

EL BIENESTAR MENTAL EN LA POBLACIÓN DE EDAD MÁS AVANZADA: EL PROYECTO EMMY.

MENTAL WELL-BEING IN THE OLDER POPULATION: THE EMMY PROJECT.

ELVIRA LARA

elvira.lara@uam.es

MARTA MIRET

marta.miret@uam.es

NATALIA MARTÍN-MARÍA

natalia.martin@unir.net

CHIARA CASTELLETTI

chiara.castelletti@uam.es

Universidad Autónoma de Madrid. Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Madrid. Instituto de Salud Carlos III, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM.

Cómo citar este artículo: Lara.E., Miret, M., Martín-María, N., & Castelletti, C. (2020).El bienestar mental en la población de edad más avanzada: El proyecto EMMY. Actas de Coordinación Sociosanitaria, (27), PAGINAS 97-118

PALABRAS CLAVE

Bienestar Mental; Personas Mayores; Estudio Europeo; Métodos Mixtos.

RESUMEN

El proyecto Modelos de Bienestar Europeos y Bienestar Mental en los Últimos Años de Vida (EMMY) fue un estudio comparativo interdisciplinar y de métodos mixtos cuyo objetivo principal fue profundizar sobre el concepto de bienestar mental (BM), así como explorar el impacto de los sistemas de bienestar en el BM en las personas de edad avanzada, en Finlandia, Italia, Noruega y España. Nuestros hallazgos refuerzan el dinamismo y la multidimensionalidad del constructo y confirman el papel destacado de la dimensión social en el BM. Una revisión sistemática mostró varios instrumentos adecuados para evaluar el BM en personas mayores, si bien ninguno es específico para las personas de edad más avanzada. Los análisis realizados sobre las políticas de bienestar revelaron que aquellas relacionadas con medidas universales de cuidado que priorizan altos niveles de apoyo formal, igualdad de género y salario, y una larga vida laboral, son importantes para el BM en las personas de edad más avanzada. También se ha generado una herramienta de apoyo a la toma de decisiones para que los responsables políticos puedan evaluar el impacto de la introducción de nuevos planes y programas en el BM de las personas de edad más avanzada.

KEYWORDS

Mental Well-Being; Older Adults; European Study; Mixed Methods.

ABSTRACT

The European Welfare Models and Mental Wellbeing in Final Years of Life (EMMY) project was an interdisciplinary and mixed methods comparative study aimed to deepen the concept of mental well-being (MW) and to explore the impact of welfare systems on MW among the oldest old (aged 80 plus) in Finland, Italy, Norway and Spain. Our findings reinforce the dynamic and multidimensional nature state of MW, as well as highlight the significance of psychosocial factors. A systematic review showed some reliable and valid instruments for evaluating MW in older adults, while there was not an instrument that specifically measures MW in the oldest old age group. Results from the comparative policy analysis revealed that those related to universal care measures that prioritize high levels of formal support, gender equality and salary, and a long working life are important for the older population's MW. A tool for policy impact assessment has also been developed so that stakeholders can identify the impact a particular policy, service, programme or project may have on the MW among the oldest old population.

FINANCIACIÓN.

Este estudio fue financiado por el programa The Joint Programming Initiative (JPI) “*More Years, Better Lives- The Potential and Challenges of Demographic Change*”; y recibió financiación también por parte de “Acciones de Programación Conjunta Internacional 2016” programa (PCIN-2016-118) de la Agencia Española de Investigación (AEI) del Ministerio de Ciencia en Innovación; el Ministerio Italiano de la Salud; la Academia de Finlandia; y el Consejo de Investigación de Noruega. El trabajo de EL está financiado por el programa postdoctoral Sara Borrell (CD18/00099) del Instituto de Salud Carlos III (España) y cofinanciado por la Unión Europea (ERDF/ESF, “Investing in your future”). El trabajo de CC está financiado por el programa “Contratos predoctorales para Formación de Personal Investigador, FPI-UAM”, Universidad Autónoma de Madrid, España.

CONFLICTO DE INTERÉS.

Ningún conflicto de interés que declarar.

1. INTRODUCCIÓN.

El envejecimiento de la población constituye uno de los mayores desafíos sociales de nuestro siglo. El porcentaje de personas mayores de 65 años sigue aumentando. En Europa, se calcula que este segmento de la población constituye alrededor del 20% (Eurostat, 2019). Específicamente, se estima que el número de europeos mayores de 80 años pasará de representar el 5,6% a alrededor del 15% en 2100.

Vivir más años supone un gran logro derivado de los cambios sociales acaecidos en las últimas décadas. No obstante, esta transición demográfica puede también conducir a un drástico aumento de las enfermedades que son propias de esta etapa vital, lo que supone una mayor demanda sobre la cobertura asistencial y, por consiguiente, la necesidad de un mayor gasto social y sanitario. Como consecuencia, la Organización Mundial de la Salud reconoce, en su Estrategia y Plan de Acción Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud 2016-2020 (World Health Organization, 2017), la importancia de promover, mantener, y mejorar el bienestar mental entre las personas mayores. Del mismo modo, la Unión Europea ya señaló en el Marco de Acción Europeo sobre Salud Mental y Bienestar (European Union, 2016), el derecho de las personas mayores a formar parte de manera activa de la sociedad, así como a tener una vida plena.

Ante este escenario surge el proyecto Modelos de Bienestar Europeos y Bienestar Mental en los Últimos Años de Vida (EMMY; www.emmyproject.eu), un estudio comparativo interdisciplinar y de métodos mixtos cuyo objetivo principal fue profundizar sobre el concepto de bienestar mental, así como explorar el impacto de los sistemas de bienestar en el bienestar

mental en las personas de edad más avanzada, que a menudo se define como aquellas personas de 80 años o más, en Finlandia, Italia, Noruega y España. Particularmente, este estudio delimitó el concepto de bienestar mental en la edad más avanzada mediante métodos cualitativos, analizó las relaciones entre los sistemas de bienestar y el bienestar mental mediante métodos cuantitativos, apoyó el intercambio de buenas prácticas entre los estados miembros de la Unión Europea, y desarrolló una nueva herramienta para evaluar el impacto de las políticas de bienestar sobre el bienestar mental en las personas de edad más avanzada.

Financiado por el programa europeo *Joint Programming Initiative, “More Years, Better Lives”*, el proyecto EMMY está compuesto por un consorcio de investigadores e investigadoras procedentes de diversas instituciones europeas: el Instituto Nacional de Salud y Bienestar (THL) de Finlandia; la Universidad Abo Akademi (ÅA) de Finlandia; SINTEF de Noruega; la Universidad de Verona (UNIVR) en Italia; y la Universidad Autónoma de Madrid en España.

2. QUÉ ES EL BIENESTAR MENTAL.

2.1. Determinantes del bienestar mental.

El concepto de bienestar mental ha generado un importante debate. En las últimas décadas han surgido diferentes enfoques y definiciones. Algunos investigadores han identificado este constructo con las emociones positivas y negativas que producen las experiencias cotidianas (bienestar hedónico) (Diener, 1984), o como una medida de satisfacción con la vida (bienestar evaluativo) (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). En otras ocasiones, el bienestar mental se ha relacionado con los juicios que las personas realizan acerca del significado y el propósito de la vida (bienestar eudaimónico) (Deci & Ryan, 2000). Las teorías actuales, sin embargo, tienden a definir el bienestar mental de forma más amplia, teniendo en cuenta su complejidad y multidimensionalidad. En este sentido, utilizan un marco conceptual basado en una combinación de emociones, desarrollo personal y funcionamiento psicológico, equiparando el concepto al de salud mental positiva (Huppert & So, 2013).

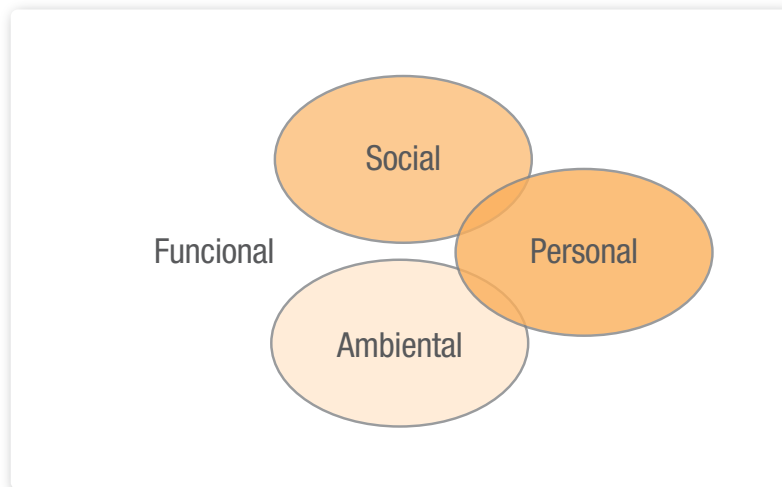
Para poder promover el bienestar mental es fundamental conocer las características que lo configuran. Si bien se observa un número creciente de publicaciones acerca de esta temática, existe una baja representación de la población de edad más avanzada en la investigación actual; la literatura sobre bienestar mental no siempre cubre todas las medidas de este constructo y los estudios han seguido principalmente un enfoque cuantitativo. Por estos motivos, el proyecto EMMY se propuso explorar los determinantes del bienestar mental a través de las experiencias de las personas mayores en sus últimos años de vida (Lara et al., 2020).

Se llevaron a cabo 23 grupos focales compuestos por participantes de 80 o más años reclutados en tres tipos de instituciones (centros de mayores, centros de día y residencias), con el fin de obtener una representación de individuos con diverso nivel de funcionamiento

físico y mental. Los participantes discutieron sobre sus experiencias acerca del bienestar mental y las dimensiones que contribuían a su mejora. Algunas de las preguntas que se utilizaron durante las sesiones fueron: “¿qué significa para vosotros/as sentirse bien?”; “¿qué actividades os ayudan a sentirse bien?”; “cuando tenéis un buen día, ¿por qué es bueno?”. El análisis y la interpretación de las transcripciones se realizaron mediante la técnica de análisis de contenido. Esta técnica implica el examen detallado del material recopilado para obtener información significativa relacionada con los objetivos del estudio. Ello supone el análisis no solo del contenido manifiesto, sino también la interpretación del contenido latente. Asimismo, se utilizó el método de comparación constante para analizar las unidades de significado, que a su vez fueron agrupadas en subcategorías, categorías o temas.

La muestra estuvo compuesta por 117 individuos (edad media 85,6; 73,5% mujeres). Las perspectivas de los participantes acerca del bienestar mental se clasificaron en cuatro dimensiones (Figura 1).

Figura 1. Dimensiones del bienestar mental de acuerdo con las perspectivas de los participantes.



Fuente: Adaptado de Lara et al. (2020).

La dimensión social fue, con diferencia, la más repetida en todos los grupos focales como clave para el bienestar mental (Figura 2). En términos de redes sociales, la familia más cercana fue el concepto más frecuente, asociado con la posibilidad de comunicarse y sentirse conectados con sus seres queridos (Figura 3). Las personas mayores también destacaron lo importante que era estar rodeado de amigos de confianza y compartir actividades con personas de su misma edad. En el caso de los participantes que vivían en residencias, estos recalcaron la atención por parte de los profesionales, la aceptación de otros residentes y la participación en las actividades programadas. Además, casi todas las personas señalaron la importancia de mantenerse comprometidos con la comunidad, subrayando el papel del voluntariado o el altruismo.

Figura 2. Resumen de los temas y categorías citados con más frecuencia. En inglés.



Fuente: Elaboración propia.

Bajo la dimensión funcional surgieron diversos temas relacionados con la salud. Esta se consideró, de forma unánime, esencial para el mantenimiento del bienestar mental. Estar libre de enfermedades y dolor era importante para sentirse bien. Estar sano se relacionó asimismo con la idea de estar y mantenerse en buena forma. En este sentido, aquellos participantes que expresaron un mayor bienestar mental realizaban algún tipo de ejercicio como parte de su rutina diaria. La mayoría de los individuos valoraron la posibilidad de vivir de forma independiente como una fuente de bienestar mental, enfatizando la importancia de la libertad de movimiento para la realización de las actividades de la vida diaria. También se informó acerca del sueño reparador: sentirse descansado se relacionó con mayor bienestar mental porque permitía mantener la energía para afrontar mejor las rutinas diarias, las responsabilidades y los problemas.

Figura 3. Transcripciones de las experiencias de una participante de los grupos focales.

“Una de las cosas fundamentales es la socialización, o sea, poder comunicarte con otros.

“Mi bienestar son mis hijos, que están muy pendientes de mí, que vienen,

Fuente: Elaboración propia.

La dimensión personal se relacionó con la participación en actividades culturales, juegos intelectuales, jardinería y manualidades, entre otras. En su mayor parte, estas actividades implicaban interacciones sociales y se practicaban preferiblemente al aire libre. A su vez, estas actividades suponían la búsqueda de estimulación y el enriquecimiento más allá del entretenimiento, y proveían de libertad y autonomía. Aunque algunas personas identificaron la vida en esta etapa como un tiempo para el descanso, muchos destacaron que envejecer también implicaba dar a los demás, el aprendizaje permanente y los sentimientos de utilidad. Este enfoque estaba profundamente relacionado con los conceptos de autorrealización, contribución y competencia. De igual interés fue el concepto de autonomía (capacidad para tomar decisiones propias). Los participantes consideraron que las metas y los desafíos servían para mantener el equilibrio en la vida y mejoraban su bienestar mental. También discutieron acerca del bienestar mental en términos de aceptación del proceso de envejecimiento y ajuste a las circunstancias de la vida, y describieron el compromiso con la vida en términos de crecimiento personal y disfrute. Rasgos personales como el optimismo, la persistencia y la prudencia fueron atributos destacados para fomentar el bienestar mental en la etapa final de la vida. Una creencia espiritual o religiosa también pareció tener un impacto positivo en el bienestar mental.

Por otro lado, un entorno tranquilo se consideró un indicador importante para el bienestar mental. Los participantes informaron que se sentían bien cuando podían disfrutar de sonidos inspiradores, paisajes naturales o un clima agradable. Además, la seguridad, la privacidad, o los recuerdos de experiencias positivas pasadas se asociaron con permanecer o vivir en sus propias casas, lo que a su vez condujo a experimentar un mayor bienestar mental. Varias personas también destacaron la seguridad financiera como un determinante para el bienestar mental.

Si bien las dimensiones del bienestar mental fueron similares en todos los países bajo estudio, se observaron algunas diferencias dependiendo de los sistemas de bienestar y las normas culturales. Las interacciones con la familia más cercana parecían ser especialmente importantes para el bienestar mental entre los participantes de España e Italia, mientras que aquellos procedentes de países nórdicos percibieron que tanto las relaciones informales como la participación social formal eran indicadores importantes para el bienestar mental. Además, los participantes finlandeses y noruegos describieron, en mayor medida, el valor de la autonomía, lo que corresponde con la búsqueda de la autodeterminación propia de esta cultura. Finalmente, los individuos de estos países destacaron con mayor frecuencia la importancia del entorno al aire libre, el cual ofrece grandes oportunidades para el desarrollo y mantenimiento del envejecimiento activo.

En conclusión, nuestros hallazgos refuerzan el dinamismo y la multidimensionalidad del constructo y confirman el papel destacado de la dimensión social en el bienestar mental, en la línea de trabajos anteriores (Forsman, Herberts, Nyqvist, Wahlbeck, & Schierenbeck,

2013; Tomini, Tomini, & Groot, 2016). Los resultados también reflejan la importancia de las relaciones estructurales e informales, basadas en la confianza mutua, la pertenencia y las experiencias compartidas. Las interacciones con la familia más cercana fueron consideradas esenciales para el bienestar mental, puesto que generan y promueven sentimientos de aprecio, conexión y apoyo. Estos hallazgos son consistentes con el marco teórico propuesto por Carstensen y sus colaboradores (1999), quienes postulan que los objetivos orientados al presente adquieren mayor valor cuando el tiempo se percibe como limitado. Así, las personas mayores prestarían más atención a la calidad emocional de los intercambios sociales y descartarían las relaciones que tienen menos probabilidades de ofrecer la reciprocidad esperada. Por su parte, ser una persona socialmente comprometida y participar en la comunidad promueve el sentido de pertenencia al grupo y la comunicación, el compromiso social y la solidaridad, así como fomenta los sentimientos de competencia y la autoestima.

2.2. La estructura del bienestar mental en personas de edad más avanzada.

Enlazando con los resultados de los grupos focales, se realizó un estudio cuantitativo con el fin de confirmar si el bienestar mental tiene una estructura multidimensional en las personas de 80 y más años y si esa estructura multidimensional también está presente en otros grupos de edad. En un primer paso, se seleccionaron 47 ítems que representaban los diferentes aspectos del bienestar mental usando datos de 24 países europeos participantes en la ronda 6 de la Encuesta Social Europea llevada a cabo en 2012 (European Social Survey, 2012). Estos ítems reflejaban un enfoque en los aspectos positivos del bienestar mental, de acuerdo con el marco del proyecto EMMY (Cresswell-Smith et al., 2019; Lara et al., 2020). Tras esta selección inicial, un panel de expertos revisó de forma independiente la lista de elementos del bienestar mental que se incluirían en el análisis. Se pidió al panel que: a) indicara qué elementos deberían incluirse; b) colocase los elementos en diferentes dimensiones de bienestar mental de acuerdo con dos modelos predefinidos: dimensiones emergentes del estudio cualitativo EMMY (Lara et al., 2020) y el modelo de bienestar NEF (Michaelson et al., 2009). Posteriormente, se realizaron análisis factoriales exploratorios y modelos de ecuaciones estructurales exploratorios sobre 28 ítems que evaluaban diferentes aspectos del bienestar mental.

El modelo hallado incluyó cinco dimensiones: bienestar evaluativo y emocional (satisfacción con la vida y afecto positivo), funcionamiento psicológico positivo (autonomía, competencia y autoestima), significado y flujo (*flow*) (presencia y compromiso), relaciones positivas y de apoyo (apoyo, respeto y aprecio) y compromiso social (actividades e interacciones sociales). Estos resultados ponen de manifiesto la relevancia de actuar en diferentes aspectos para mejorar el bienestar mental, incluyendo iniciativas que contribuyan a fomentar la resiliencia, permitan el aprendizaje permanente, y salvaguarden el compromiso personal y social. Por otro lado, se encontró que el bienestar mental era un constructo multidimensional en las personas de edad más avanzada, al igual que en los otros grupos de edad analizados, lo que sugiere que es adecuado comparar las dimensiones del bienestar mental entre las personas

de edad más avanzada y los grupos de edad más jóvenes. Sin embargo, también se halló que algunas características parecían ser específicas del grupo de mayor edad: las dimensiones de compromiso social y el bienestar evaluativo y emocional surgieron como factores propios del bienestar mental en el grupo de mayor edad, pero no en otros grupos de edad (Donisi et al., 2020).

2.3. Evaluación del bienestar mental.

Evaluar el bienestar mental en la última etapa de la vida puede contribuir a mejorar el estado de salud, reducir la discapacidad y aumentar la autonomía de las personas, así como proporcionar información de salud pública relevante, relativa a la prestación de servicios y a la configuración de políticas específicas (Steptoe, Deaton, & Stone, 2015).

Se ha visto que la definición de bienestar mental en este periodo vida incluye una serie de conceptos que son particularmente importantes, por ejemplo, la percepción del disfrute del tiempo presente (Lara et al., 2020). Por tanto, es necesario utilizar instrumentos específicos para este segmento de la población. Algunas medidas del bienestar mental ampliamente utilizadas como el *Life Satisfaction Index*, LSI (Neugarten, Havighurst, & Tobin, 1961) o el *Life Orientation Test*, LOT (Scheier, Carver, & Bridges, 1994), fueron diseñadas para evaluar a toda población adulta en general. Sin embargo, son escasos los instrumentos de medida válidos y fiables dirigidos exclusivamente a las personas de mayor edad. Por este motivo, y en el marco del proyecto EMMY, se llevó a cabo la primera síntesis de los instrumentos existentes que evalúan el bienestar mental en población mayor. Este trabajo ha sido publicado en la revista *Aging & Mental Health* (Martín-María et al., 2020).

El objetivo fue identificar y evaluar sistemáticamente las propiedades psicométricas y la calidad de los instrumentos existentes para medir el bienestar mental en las personas mayores. Con tal fin, este trabajo permitiría identificar qué instrumentos son los más adecuados para la población mayor, así como orientar el futuro desarrollo de políticas públicas que promuevan el bienestar mental de las personas mayores. Para ello, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica utilizando las siguientes bases de datos electrónicas: *PubMed*, *PsycINFO*, *ProQuest Research Library*, *AgeLine* y *CINAHL*. Además, dicha búsqueda se combinó con la técnica de la bola de nieve, que consistió en la realización de una búsqueda manual para localizar instrumentos primarios no identificados en las búsquedas de las bases de datos anteriormente citadas.

A continuación, se evaluaron las propiedades psicométricas y la calidad de cada instrumento seleccionado, siguiendo una versión adaptada de las normas basadas en el consenso para la selección de instrumentos de medición de salud (COSMIN) (Mokkink et al., 2018; Prinsen et al., 2018; Terwee et al., 2018), de acuerdo con los *ítems de referencia para publicar protocolos de revisiones sistemáticas y meta-análisis (PRISMA)* (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009).

En particular, se evaluaron los siguientes dominios: validez de contenido, validez estructural, prueba de hipótesis para la validez de constructo, validez de criterio, consistencia interna, y fiabilidad test-retest. Para cada dominio, el resultado se clasificó como positivo, negativo o indeterminado, si los métodos, medidas o el diseño resultaba poco claro, o si no se disponía de información sobre una propiedad psicométrica particular. Posteriormente, el nivel de calidad de los instrumentos se calificó como alto, moderado, bajo, o muy bajo, siguiendo las recomendaciones de calificación, desarrollo y evaluación (*GRADE*) (Prinsen et al., 2018). Por último, los instrumentos fueron categorizados según el aspecto del bienestar mental evaluado: bienestar evaluativo, eudaimónico, hedónico, o una combinación de los anteriores, bajo la categoría multidimensional.

Al inicio se encontraron un total de 3684 artículos. Tras excluir los duplicados, se seleccionaron 2250 artículos. De estos, un total de 229 artículos fueron revisados en una evaluación más detallada de acuerdo con la información proporcionada en su título y resumen. Finalmente, se hallaron 20 instrumentos originales diseñados para la población mayor. Por otra parte, en la búsqueda manual se identificaron ocho instrumentos adicionales.

El nivel de calidad de los instrumentos incluidos fue adecuado. Seis de ellos obtuvieron una alta calidad (*Herth Hope Scale-HHS*, *Meaning in Life Scale-MLS*, *Perceived Well-Being Scale-PWB*, *Salamon-Conte Life Satisfaction in the Elderly Scale-SCLSES*, *Life Satisfaction Index Third Age-LSITA*, y *SODdisfazione dell 'Anziano-SODA*), y otros seis alcanzaron una calidad moderada (*Life Satisfaction Scale for Chinese Elders-LSS-C*, *Six Scales of Psychological Well-Being-PWBS*, *Valuation Of Life-VOL*, *Meaningful Activity Participation Assessment-MAPA*, *Will To Life-WTL* y *Scale of Happiness of the Memorial University of Newfoundland-MUNSH*) (Tabla 1).

Tabla 1. Evaluación de las propiedades de medición y de la calidad de los instrumentos originales.

INSTRUMENTO	VALIDEZ DE CONTENIDO	VALIDEZ ESTRUCTURAL	PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA LA VALIDEZ	VALIDEZ DE CRITERIO	CONSISTENCIA INTERNA	FIABILIDAD TEST-RETEST	NIVEL DE CALIDAD
BIENESTAR EVALUATIVO							
LSS-C (Lou, Chi, & Mjelde-Mossey, 2008)	+	+	?	-	+	+	Moderado
BIENESTAR EUDAIMÓNICO							
PWBS (Ryff, 1989)	+	+	?	-	+	+	Moderado
HHS (Herth, 1991)	+	+	?	+	+	+	Alto
VOL (Lawton et al., 2001)	+	+	+	-	+	?	Moderado
MAPA (Eakman, Carlson, & Clark, 2010)	+	?	+	-	+	+	Moderado
WTL (Carmel, 2017)	+	+	+	-	+	?	Moderado
MLS (Lee & Hong, 2017)	+	+	+	+	+	+	Alto
MULTI-DIMENSIONAL							
MUNSH (Kozma & Stones, 1980)	+	?	?	+	+	+	Moderado
PWB (Wong & Reker, 1984)	+	-	+	+	+	+	Alto
SCLSES (Salamon, 1988)	+	+	+	+	-	+	Alto
LSITA (Barrett & Murk, 2006)	+	+	+	+	+	?	Alto
SODA (Fastame, Penna, & Hitchcott, 2020)	+	+	+	-	+	+	Alto

Fuente: Tabla adaptada de Martín-María et al. (2020).

Nota. Los resultados fueron clasificados como positivo (+), indeterminado (?), o negativo (-) según los criterios de calidad de cada propiedad de medición.

De los 28 instrumentos analizados, 16 fueron desarrollados en Estados Unidos, otros seis se crearon en Asia, y los seis restantes en Europa. El inglés fue el idioma original de la mayoría de ellos (89,2%), aunque posteriormente se han producido traducciones en diferentes idiomas. Un aspecto relevante que se encuentra al evaluar estos instrumentos fue el diferente rango de edad usado para calificar a las personas mayores, que oscilaba desde los 50 hasta los 78 y más años. Este escenario pone de manifiesto la discrepancia y las dificultades existentes a la hora de definir a este grupo etario. Curiosamente, ninguno de los instrumentos fue creado específicamente para la población de edad más avanzada, un segmento de la población que se prevé aumentará drásticamente en los próximos años (He & Kowal, 2016). Lo que de nuevo refleja la necesidad de crear instrumentos válidos y fiables que midan el bienestar mental en muestras específicas de individuos a partir de los 80 años.

La naturaleza dinámica y multidimensional del bienestar mental (Lara et al., 2020) queda reflejada tanto por la existencia de instrumentos que evaluaban diferentes aspectos del bienestar mental de forma simultánea, como por la presencia de subescalas en la mayoría de los instrumentos revisados. A pesar de dicha naturaleza multidimensional del bienestar mental, sólo se encontró un instrumento que evaluaba específicamente el bienestar hedónico (*Con-Dis device for measuring perceived wellbeing* (Reijula et al., 2009). Esto puede deberse al hecho de que las evaluaciones momentáneas del estado de ánimo pueden no requerir preguntas específicas para una determinada edad, pudiendo evaluarse por igual en cualquier grupo de edad. En este sentido, contar con más evaluaciones periódicas durante diferentes

momentos del día ayudaría a mejorar la comprensión de las emociones, especialmente en la población más mayor. Futuras investigaciones deben desarrollar instrumentos en contextos culturales donde aún no existen, y evaluar sus propiedades psicométricas. Igual de relevante resulta la recomendación de incluir al grupo objetivo en el proceso de desarrollo, es decir, crear instrumentos para y con las personas mayores con el fin de informar sobre sus necesidades.

Teniendo en cuenta el aspecto del bienestar mental evaluado, el propósito, la calidad de las propiedades de medida y la viabilidad de los instrumentos, el equipo de investigación del proyecto EMMY seleccionó los más recomendables para su uso en población mayor. De los dos instrumentos que obtuvieron buenos índices de calidad para evaluar el bienestar eudaimónico (el HHS y el MLS), el *Herth Hope Scale-HHS* (Herth, 1991) sería el instrumento de elección, ya que aunque no se definieron las hipótesis a la hora de crearlo, está disponible en varios idiomas incluido el castellano, mientras que el *Meaning in Life Scale-MLS* (Lee & Hong, 2017) solo existe en coreano. El HHS es un instrumento autoadministrado de 30 ítems para medir esperanza, e incluye tres subescalas: temporalidad y futuro, disposición positiva y expectativa, e interrelación. En cuanto a los aspectos de bienestar evaluativo y hedónico, no es posible recomendar el uso de un instrumento en particular, por no alcanzar ninguno de ellos un nivel de calidad alto. Por otro lado, cuatro instrumentos alcanzaron el más alto nivel de calidad dentro de la categoría multidimensional (el SCLSES, el PWB, el LSITA y el SODA). Dado que el *SODdisfazione dell 'Anziano-SODA* (Fastame et al., 2020) solo está disponible en italiano, y que el *Salamon-Conte Life Satisfaction in the Elderly Scale-SCLSES* (Salamon, 1988) está compuesto por un gran número de ítems (200 ítems), el *Perceived Well-Being Scale-PWB* (Reker & Wong, 1984) y el *Life Satisfaction Index Third Age-LSITA* (Barrett & Murk, 2006) serían los instrumentos de elección. El PWB mide, a través de 14 ítems, la autoevaluación que la persona hace de su bienestar y posee dos subescalas, una de bienestar psicológico y otra de bienestar físico. Por otra parte, el LSITA, mide la satisfacción general de la persona con su vida y cuenta con 35 ítems divididos en cinco subescalas (ánimo versus apatía, resolución y entereza, congruencia con los objetivos, autoconcepto, y humor). Puesto que el LSITA está validado en una muestra de individuos de 50 y más años, podría utilizarse con adultos mayores sin problemas cognitivos, mientras que el PWB, con un menor número de ítems y validado en una muestra de personas de 62 años o más, podría emplearse con población mayor sana o con un deterioro mínimo en el funcionamiento cognitivo, al requerir su cumplimentación un menor esfuerzo. No obstante, ninguno de estos dos instrumentos está disponible en castellano. Aún con todo, un instrumento de bienestar mental diseñado específicamente para las personas de edad más avanzada es necesario.

3. POLÍTICAS ACERCA DEL BIENESTAR MENTAL.

Los sistemas de bienestar se caracterizan por el tipo, nivel y distribución de las transferencias monetarias de cada estado y los servicios subsidiados disponibles para la ciudadanía. Las instituciones del estado, así como las políticas de bienestar que se desarrollan a través de ellas (por ejemplo, regulaciones del mercado, política social redistributiva), pueden influir en las condiciones de vida y el bienestar mental de sus residentes. Estudios previos han demostrado que las diferencias en los regímenes de bienestar o en los indicadores del sistema de bienestar se correlacionan con algunos indicadores de bienestar mental como la inclusión social, la salud y la esperanza de vida de la población (Chung & Muntaner, 2007; Lundberg, Weitzberg, & Gladwin, 2008). En Europa existe una gran diversidad en los modelos y sistemas de bienestar. Atendiendo a los países participantes en este proyecto, encontramos, por un lado, el modelo nórdico de bienestar social universal con beneficios otorgados a título individual y, por otro, el modelo de bienestar mediterráneo con unos gastos de asistencia social menores, una fuerte presencia de la familia que cubre necesidades que son atendidas por el estado en otros modelos de bienestar, y una alta protección laboral.

Tras comparar el bienestar mental en personas de países con diferentes estados del bienestar, se pudo concluir que el estado del bienestar era relevante para el bienestar mental de las personas mayores. Los países con estados del bienestar más desarrollados como Noruega, con regímenes de cuidados universales y basados en servicios que priorizan altos niveles de apoyo formal, igualdad de género y salario, y una larga vida laboral, se asociaron con un mayor bienestar mental que aquellos sistemas de estado del bienestar menos desarrollados y con regímenes de cuidados basados en cuidadores informales, principalmente miembros de la familia, como es el caso de España. Además, las acciones políticas que promueven la salud física y la seguridad financiera, que reducen la desigualdad social, aumentan la confianza y la interacción social, y ofrecen la oportunidad de aprender cosas nuevas y de participar en el propio entorno natural, han mostrado ser beneficiosas para el bienestar mental de la población de edad más avanzada. Sin embargo, es importante resaltar que el estado del bienestar tiene un mayor peso en el bienestar mental que el tipo de sistema de cuidados que se establezca. El impacto del estado del bienestar en el bienestar mental se debe al impacto en la salud, la reducción de desigualdades y el aumento de la confianza social.

Por otra parte, el proyecto EMMY llevó a cabo una revisión y recopilación de las leyes, las políticas, y los planes relacionados con el bienestar mental en personas mayores desarrollados en diversos niveles administrativos de los cuatro países participantes. Su objetivo era identificar buenas prácticas y políticas prometedoras que sirvan para apoyar el bienestar mental de las personas de edad más avanzada. Para la realización de este trabajo se atendió a los siguientes criterios de inclusión: a) marco temporal: desde 2007 o aquellas iniciativas vigentes anteriores a 2007; b) grupo de edad: preferiblemente edad avanzada (80 o más años), o población mayor en general (65 o más años); c) área: todas aquellas relacionadas con el

bienestar mental (sanitario, social, vivienda, educación, justicia, pensiones, etc.); d) nivel administrativo: legislación, políticas, iniciativas, programas y planes nacionales, así como los comunitarios y locales (en el caso de España, relativos a Madrid y su comunidad), o informes de organizaciones relevantes. Se excluyeron las iniciativas promovidas por empresas u organismos privados, o aquellas acciones, iniciativas o intervenciones no basadas en legislación específica nacional, comunitaria o local. El conjunto de documentos recopilados fue posteriormente clasificado de acuerdo a las dimensiones identificadas en el estudio realizado con grupos focales (Figura 1). Complementariamente, se realizaron varias entrevistas con responsables y expertos/as en salud y políticas sociales relacionadas con la población mayor.

La revisión de leyes, políticas y planes dio lugar a un repositorio compuesto por 271 documentos, de los cuales 42 pertenecían a Finlandia, 90 a Noruega, 59 a Italia y 80 provenían de España. Atendiendo al nivel geográfico de estos documentos, se observaron diferencias entre los países nórdicos y mediterráneos. Mientras los primeros incluyeron principalmente legislación de cobertura nacional, Italia y España desarrollaron leyes y políticas relacionadas con el bienestar mental de forma más segregada, esto es, a nivel nacional, regional y local, siendo Italia el país que mostró la regulación más descentralizada. En los cuatro países participantes la legislación y políticas relativas al bienestar mental estuvieron predominantemente relacionadas con aspectos sociales y de salud.

Atendiendo a la relación entre las leyes y políticas encontradas con las dimensiones del bienestar mental reportadas en el estudio cualitativo de Lara et al. (2020), se observó que tales documentos no solían incluir aspectos relacionados con la dimensión personal (ver apartado 2.1.), si bien en España se observó un porcentaje similar de documentos sobre las dimensiones funcional, social y personal. Sorprendentemente, la dimensión ambiental, aquella relacionada con los aspectos medioambientales y las condiciones de vida, fue la dimensión donde se encontró mayor legislación.

Debido al interés que adquiere la legislación relativa a nuestro país, se presentan a continuación las principales conclusiones derivadas de este estudio. A pesar de haber realizado una recopilación minuciosa de leyes, políticas y planes, existen numerosas iniciativas y programas de carácter público y privado que no se ven desarrolladas en leyes o políticas y que, sin embargo, tienen un impacto directo e importante en el bienestar mental de las personas de edad más avanzada. Estas iniciativas, por lo general, tienen un carácter local. En general, los expertos afirman que es necesario reducir las políticas que suponen un alto costo (por ejemplo, desempleo pasivo), y desarrollar políticas que sean más costo-eficientes, como las relacionadas con el aprendizaje permanente. Por otro lado, las políticas que busquen abordar la promoción del bienestar mental deben atender a los siguientes aspectos:

- Envejecimiento activo y saludable. El sistema de salud español es predominantemente asistencial y poco preventivo. Sin embargo, las personas mayores deben comprender los

riesgos que suponen algunos hábitos o conductas que se relacionan con la aparición de distintas enfermedades, así como las formas de evitarlas. En definitiva, se necesita promover el desarrollo de políticas de carácter educacional.

- Pensiones. Las políticas deben garantizar la sostenibilidad de las pensiones, las cuales contribuyen a que las personas mayores puedan permanecer en sus hogares.
- Empleo. Se debe potenciar la posibilidad de seguir trabajando después de la edad de jubilación.
- Dependencia. Si bien la aparición de la Ley de Dependencia (2006) ha supuesto un importante logro para la ciudadanía española, los recursos no se han desarrollado lo suficiente y existen importantes carencias para atender a todas las personas susceptibles de recibir el apoyo del estado en esta materia. Además, una atención a la dependencia real y efectiva supondría la creación de miles puestos de trabajo. Destaca también la necesidad de desarrollar leyes que proporcionen recursos a los cuidadores.
- Compromiso social. Las instituciones gubernamentales deben fomentar el desarrollo de planes para la promoción de la inclusión y participación social de este segmento de la población, la prevención de la soledad no deseada, y la lucha contra el estigma y los estereotipos asociados a la población de más edad.
- Medio ambiente. Al contrario de lo que ocurre en los países nórdicos, en España no existe el reconocimiento legal de las cooperativas de ayudas habitacionales colaborativas. Además, es necesario el desarrollo de políticas que promuevan la adaptabilidad del espacio residencial y del entorno comunitario.

4. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL BIENESTAR MENTAL.

Frente a la falta de herramientas que puedan evaluar y valorar el impacto de las políticas, programas e iniciativas sobre el bienestar mental, los resultados del proyecto EMMY concluyeron con el desarrollo de un instrumento de apoyo a la toma de decisiones. El objetivo de esta herramienta fue alentar a los responsables de tomar decisiones y representantes públicos, a desarrollar políticas relacionadas con el bienestar mental de las personas de edad avanzada, así como incluir el bienestar mental en la evaluación de tales políticas.

Dicha herramienta (www.emmydecisionsupport.com) se basó en los resultados previos del proyecto (Cresswell-Smith et al., 2019; Lara et al., 2020), en el instrumento de evaluación de impacto del bienestar mental (Cooke et al., 2011), y en los resultados de un subestudio que elaboró un cuestionario siguiendo la metodología Delphi. Este cuestionario se administró a 67 investigadores, autoridades públicas y representantes de organizaciones de mayores con

conocimiento o responsabilidad en temas relacionados con la promoción de la salud o el bienestar mental de las personas mayores. El proceso Delphi abarcó dos rondas de preguntas sobre los determinantes del bienestar mental en las que los encuestados debían priorizar los temas que consideraban más importantes para el desarrollo de políticas que fomentasen el bienestar mental en las personas de edad avanzada.

La herramienta resultante consta de dos secciones: un modelo dinámico del bienestar mental (Figura 4), que resume cómo los determinantes sociales del bienestar mental impactan en las personas de edad más avanzada, y un instrumento de evaluación de políticas relacionadas con el bienestar mental (Tabla 2).

Figura 4. Modelo dinámico del bienestar mental. En inglés.



Fuente: Adaptado de Cooke et al. (2011).

El instrumento para la evaluación de políticas, diseñado en base a las respuestas recopiladas en el estudio Delphi, incluye un listado de los determinantes considerados más importantes por los participantes. El instrumento ofrece, además, la posibilidad de evaluar el grado en que los factores protectores del bienestar mental se fomentan a partir de tales determinantes, los cuales serían considerados en la política, plan o programa que se pretende evaluar. En base a la propuesta de Cooke et al. (2011), se consideraron los siguientes factores protectores:

- **Resiliencia.** Los recursos que ayudan a los individuos y comunidades a resistir frente a las condiciones adversas con las cuales podrían encontrarse, permitiéndoles hacerlo mejor de lo esperado frente a la adversidad.
- **Recursos de la comunidad.** Recursos que se apoyan en la conexión social que puede ser promovida a través de políticas públicas de tolerancia, tradición, seguridad, redes sociales, confianza, y patrimonio cultural.
- **Participación.** La medida en la que las personas están involucradas y comprometidas en la comunidad, por ejemplo, mediante el voluntariado, grupos locales de toma de decisiones, acciones colectivas, o el compromiso cívico.
- **Mejora del control.** La medida en la que las personas y comunidades toman decisiones sobre su vida y comunidad.
- **Inclusión social.** La medida en la que las personas son capaces de acceder a oportunidades, por ejemplo, empleo, educación u ocio, o, en qué medida están excluidas de ellas.

Tabla 2. Instrumento de evaluación de políticas de bienestar mental.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS
La iniciativa permite priorizar la salud física de las personas de edad más avanzada como la discapacidad o las necesidades nutritivas de igual modo que en la población más joven.
La iniciativa promueve las posibilidades de independencia (funcional, social y financiera).
La política apoya las posibilidades de cuidado formal e informal.
La política brinda oportunidades para el desarrollo personal, incluido el aprendizaje a lo largo de la vida.
La política favorece las oportunidades para el ocio y el envejecimiento activo.
La política promueve oportunidades de apoyo a la privacidad.
La política favorece el acceso a las redes de apoyo social (tanto informales como intergeneracionales).
Las políticas promueven la accesibilidad a los entornos naturales.
La política apoya viviendas configuradas de forma segura y flexible.
La política apoya entornos vitales seguros.
La política favorece la accesibilidad a los centros de atención diurna para mayores.
La política promueve acceso y opciones de transporte adecuados.
La política favorece la seguridad financiera.
La política protege contra la discriminación relacionada con la edad y contra los estereotipos negativos asociados a la población mayor.

Fuente: www.emmydecisionsupport.com

Nota. Cada pregunta tiene una escala de respuesta que varía desde 1 “muy en desacuerdo” a 5 “totalmente de acuerdo”, además de la posibilidad de marca 0 “no aplicable”.

5. RECOMENDACIONES FINALES.

Se espera que los resultados del proyecto EMMY tengan un impacto directo en la población. Los resultados se han divulgado no solamente en la comunidad científica, sino también a la población general y a los responsables políticos nacionales e internacionales en forma de publicaciones científicas, presentaciones en congresos, conferencias, informes de recomendaciones políticas, y artículos de divulgación científica. La información que proporciona este estudio puede contribuir a guiar las políticas de bienestar mental en las personas de edad avanzada. Asimismo, se ha generado una herramienta de apoyo a la toma de decisiones para que los responsables políticos puedan evaluar el impacto de la introducción de nuevos planes y programas en el bienestar mental de las personas de edad más avanzada.

Los análisis realizados en cuatro países europeos revelan que estar y sentirse sano, mantener relaciones sociales significativas, y la participación en actividades estimulantes y productivas son considerados por las personas de edad más avanzada como los impulsores más relevantes de su bienestar mental. El desarrollo e implementación de acciones políticas que incidan en el entorno social y físico y el fortalecimiento de las capacidades personales y la autoestima ayudaría a fomentar el bienestar mental de las personas de edad más avanzada (Lara et al., 2020). Por tanto, estas deben ser incluidas en mayor medida en las acciones de promoción de la salud mental y en las iniciativas de investigación (Lara et al., 2020).

Tras realizar un análisis exhaustivo de los instrumentos existentes que evalúan el bienestar en la población mayor podemos concluir que el *Herth Hope Scale-HHS* (Herth, 1991) sería el instrumento de elección para evaluar el bienestar eudaimónico, presentando la ventaja de estar validado en castellano, mientras que el *Perceived Well-Being Scale-PWB* (Reker & Wong, 1984) y el *Life Satisfaction Index Third Age-LSITA* (Barrett & Murk, 2006) serían los instrumentos de elección a la hora de evaluar el bienestar mental desde una perspectiva multidimensional, aunque por el momento no están validados en castellano. El hecho de que la mayoría de los instrumentos evalúan diferentes aspectos del bienestar mental simultáneamente y la existencia de subescalas en la mayoría de ellos, son prueba de la naturaleza multidimensional del bienestar mental. Aunque existen varios instrumentos adecuados para evaluar el bienestar mental en personas mayores, ninguno es específico para las personas de edad más avanzada. Es por tanto necesario diseñar un instrumento específico para dicha población, lo que aumentará la probabilidad de que su bienestar mental sea tenido en cuenta en el desarrollo de políticas futuras (Martín-María et al., 2020).

Las políticas de bienestar tales como medidas universales de cuidado que priorizan altos niveles de apoyo formal, igualdad de género y salario, y una larga vida laboral, son importantes para el bienestar mental en las personas de edad más avanzada. Es necesario desarrollar políticas que sean más costo-eficientes, como las relacionadas con el aprendizaje permanente. Las políticas que busquen abordar la promoción del bienestar mental deben tener

en cuenta el envejecimiento activo y saludable, las pensiones, el empleo, la dependencia, el compromiso social, y el medio ambiente.

Se necesita realizar un mayor esfuerzo para que la evidencia científica acerca del bienestar mental de las personas de edad más avanzada aumente su accesibilidad a las personas que toman las decisiones políticas. Asimismo, es importante que el bienestar mental sea tenido en cuenta al evaluar el impacto de las acciones políticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Barrett, A. J., & Murk, P. J. (2006). *Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA): A measurement of successful aging*. Paper presented at the Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, Community and Extension Education, Northeastern Illinois University, Chicago, IL.
- Carmel, S. (2017). The will-to-live scale: development, validation, and significance for elderly people. *Aging Mental Health*, 21(3), 289-296. doi:10.1080/13607863.2015.1081149
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *The American Psychologist*, 54(3), 165-181. doi:10.1037//0003-066x.54.3.165
- Chung, H., & Muntaner, C. (2007). Welfare state matters: a typological multilevel analysis of wealthy countries. *Health policy*, 80(2), 328-339. doi:10.1016/j.healthpol.2006.03.004
- Cooke, A., Friedli, L., Coggins, T., Edmonds, N., Michaelson, J., O'Hara, K., ... Scott-Samuel, A. (2011). MWIA: a toolkit for wellbeing. In: National MWIA Collaborative, London.
- Cresswell-Smith, J., Amaddeo, F., Donisi, V., Forsman, A. K., Kalseth, J., Martin-Maria, N., ... Walhbeck, K. (2019). Determinants of multidimensional mental wellbeing in the oldest old: A rapid review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(2), 135-144. doi:10.1007/s00127-018-1633-8
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268. doi:10.1207/S15327965PLI1104_01
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 3, 542-575. doi:10.1037/0033-2909.95.3.542

- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13
- Donisi, V., Tedeschi, F., Gonzalez-Caballero, J. L., Cresswell-Smith, J., Lara, E., Miret, M., ... Kalseth, J. (2020). Is Mental Well-Being in the Oldest Old Different from That in Younger Age Groups? Exploring the Mental Well-Being of the Oldest-Old Population in Europe. *Journal of Happiness Studies*. Stud (2020) 21: 465, 1-25. doi:10.1007/s10902-020-00292-y
- Eakman, A. M., Carlson, M. E., & Clark, F. A. (2010). Factor structure, reliability, and convergent validity of the Engagement in Meaningful Activities Survey for older adults. *OTJR: occupation, participation and health*, 30(3), 111-121. doi:10.3928/15394492-20090518-01
- European Social Survey. (2012). *European Social Survey Round 6 Data*. Centre for Comparative Social Surveys. London
- European Union. (2016). European framework for action on mental health and wellbeing. . Retrieved from https://ec.europa.eu/research/participations/data/ref/h2020/other/guidelines_for_applicants/h2020-SC1-BHC-22-2019-framework-for-action_en.pdf.
- Eurostat. (2019). Estructura demográfica y envejecimiento de la población. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/es#Tendencias_pasadas_y_futuras_del_envejecimiento_de_la_poblacion_en_la UE
- Fastame, M. C., Penna, M. P., & Hitchcott, P. K. (2020). SODA: a new questionnaire for the assessment of life satisfaction in late life span. *Aging Clinical Experimental Research*, 32(3), 515-533. doi:10.1007/s40520-019-01211-9
- Forsman, A., Herberts, C., Nyqvist, F., Wahlbeck, K., & Schierenbeck, I. (2013). Understanding the role of social capital for mental wellbeing among older adults. *Ageing & Society*, 33(5), 804-825. doi:10.1017/S0144686X12000256
- He, W., Goodkind, D., & Kowal, P. R. (2016). *An aging world: 2015*. Washington, DC: United States Census Bureau.
- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Research Theory for Nursing Practice*, 5(1), 39.
- Huppert, F. A., & So, T. T. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social indicators research*, 110(3), 837-861. doi:10.1007/s11205-011-9966-7

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Kozma, A., & Stones, M. (1980). The measurement of happiness: Development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH). *Journal of Gerontology*, 35(6), 906-912. doi:10.1093/geronj/35.6.906
- Lara, E., Martín-María, N., Forsman, A. K., Cresswell-Smith, J., Donisi, V., Ádnanes, M., ... Miret, M. (2020). Understanding the multi-dimensional mental well-being in late life: evidence from the perspective of the oldest old population. *Journal of Happiness Studies*, 21: 465, 1-20. doi:10.1007/s10902-019-00090-1
- Lawton, M. P., Moss, M., Hoffman, C., Kleban, M. H., Ruckdeschel, K., & Winter, L. (2001). Valuation of life: A concept and a scale. *Journal of Aging Health*, 13(1), 3-31. doi:10.1177/089826430101300101
- Lee, S. E., & Hong, G. R. (2017). Development of the meaning in life scale for older adults. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(1). doi:10.4040/jkan.2017.47.1.86
- Lou, W. V., Chi, I., & Mjelde-Mossey, L. A. (2008). Development and validation of a life satisfaction scale for Chinese elders. *The International Journal of Aging Human Development*, 67(2), 149-170. doi:10.2190/AG.67.2.c
- Lundberg, J. O., Weitzberg, E., & Gladwin, M. T. (2008). The nitrate–nitrite–nitric oxide pathway in physiology and therapeutics. *Nature reviews Drug discovery*, 7(2), 156-167. doi:10.1038/nrd2466
- Martín-María, N., Lara, E., Cresswell-Smith, J., Forsman, A. K., Kalseth, J., Donisi, V., ... Miret, M. (2020). Instruments to evaluate mental well-being in old age: a systematic review. *Aging & Mental Health*, 1-15. doi:10.1080/13607863.2020.1774742
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. doi:10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135
- Mokkink, L. B., De Vet, H. C., Prinsen, C. A., Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M., & Terwee, C. B. (2018). COSMIN risk of bias checklist for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Quality of Life Research*, 27(5), 1171-1179. doi:10.1007/s11136-017-1765-4
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16(2), 134-143. doi:10.1093/geronj/16.2.134

- Prinsen, C. A., Mookink, L. B., Bouter, L. M., Alonso, J., Patrick, D. L., De Vet, H. C., & Terwee, C. B. (2018). COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Quality of Life Research, 27*(5), 1147-1157. doi:10.1007/s11136-018-1798-3
- Reijula, J., Rosendahl, T., Reijula, K., Roilas, P., Roilas, H., & Sepponen, R. (2009). A new method to assess perceived well-being among elderly people—a feasibility study. *BMC Geriatrics, 9*(1), 1-7. doi:10.1186/1471-2318-9-55
- Reker, G. T., & Wong, P. T. (1984). Psychological and physical well-being in the elderly: The Perceived Well-Being Scale (PWB). *Canadian Journal on Aging, 3*(1), 23-32. doi:10.1017/S0714980800006437
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Salamon, M. J. (1988). Clinical use of the Life Satisfaction in the Elderly Scale. *Clinical Gerontologist, 8*(1), 45-54. doi:10.1300/J018v08n01_05
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality social psychology, 67*(6), 1063. doi:10.1037/0022-3514.67.6.1063
- Stephens, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet, 385*(9968), 640-648. doi:10.1016/S0140-6736(13)61489-0
- Terwee, C. B., Prinsen, C. A., Chiarotto, A., Westerman, M., Patrick, D. L., Alonso, J., ... Mookink, L. B. (2018). COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. *Quality of Life Research, 27*(5), 1159-1170. doi:10.1007/s11136-018-1829-0
- Tomini, F., Tomini, S. M., & Groot, W. (2016). Understanding the value of social networks in life satisfaction of elderly people: a comparative study of 16 European countries using SHARE data. *BMC Geriatrics, 16*(1), 203. doi:10.1186/s12877-016-0362-7
- Wong, P., & Reker, G. (1984). Psychological and physical well-being in the elderly: The perceived well-being scale'. *Canadian Journal of Aging, 3*, 23-32. doi:10.1017/S0714980800006437
- World Health Organization. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva.