

Satisfacción con la vida y autoeficacia en jugadores de baloncesto en silla de ruedas

Carlos M^a Tejero-González*, Ricardo de la Vega-Marcos*, Miguel Vaquero-Maestre** y Roberto Ruiz-Barquín***

LIFE SATISFACTION AND SELF-EFFICACY IN WHEELCHAIR BASKETBALL PLAYERS

KEY WORDS: Sport psychology, Physical disability, Life satisfaction, Self-efficacy, Functional classification.

ABSTRACT: The main aim of this study was to analyse the relationship between life satisfaction and mobility self-efficacy in wheelchair basketball players. The study was developed with an *ex post facto* design. 103 people with physical disabilities took part in this study. The measurements were reliable, with high internal consistency. Subjects showed high levels of satisfaction with life and self-efficacy of mobility in a wheelchair. There were no outstanding differences in these variables in relation to the level of sporting excellence. Satisfaction with life was more related to the perception of wheelchair mobility self-efficacy than to age or functional classification as a sportsperson.

Desde los postulados de los modelos sociales aplicados a las personas con discapacidad (LoBianco y Sheppard-Jones, 2007), se defiende que es necesario estudiar e interpretar la discapacidad desde una perspectiva de interacción dinámica entre las características de la persona y su entorno (DePoy y Gilson, 2004). Tal y como se indica en la guía de la Asociación Americana de Psicología para la asesoría de la intervención a personas con discapacidad, este modelo permite analizar el efecto beneficioso o perjudicial que puede ejercer un contexto en el desarrollo de las capacidades potenciales del individuo (American Psychological Association, 2012). Un ejemplo de ello es el Modelo de Actividad Física para Personas con Discapacidad (Van der Ploeg, Van der Beek, Van der Woude y Van Mechelen, 2004; Van der Ploeg et al., 2007), donde se postula que los factores ambientales actúan como facilitadores o inhibidores de la práctica físico-deportiva, tras interactuar con las actitudes, las condiciones de salud, la motivación, la edad, el género y la percepción de autoeficacia del practicante.

El contexto seleccionado para esta investigación fue la práctica de baloncesto en silla de ruedas, pues para competir en este deporte es necesario estar clasificado funcionalmente (International Wheelchair Basketball Federation, 2014). De hecho, todos los jugadores de baloncesto en silla de ruedas, tras ser evaluados, son categorizados en uno de los ocho niveles existentes (1, 1.5, 2, 2.5, 3, 3.5, 4 y 4.5). Solo a modo de ejemplo y de forma resumida, un jugador de *nivel 1* es aquel que tiene poco o ningún movimiento controlado del tronco en el plano frontal, no tiene capacidad para rotar activamente el tronco, tiene significativamente afectado el equilibrio en las direcciones frontal y lateral, y necesita de sus brazos para volver a la posición vertical si está en una situación de no equilibrio; en el extremo opuesto,

un jugador de *nivel 4.5* puede mover el tronco de forma normal en todas las direcciones y es capaz de inclinar el tronco hacia un lado y otro sin limitaciones (International Wheelchair Basketball Federation, 2014).

Por otra parte, en la línea de las ideas defendidas por autores representativos en el estudio de la actividad física y de la discapacidad motriz (Fliess-Douer, Hutzler y Vanlandewijck, 2003; Fliess-Douer, Van Der Woude y Vanlandewijck, 2011), un elemento determinante en el caso de los deportistas cuya movilidad depende del desarrollo de sus competencias motrices en silla de ruedas, es el análisis de la autoeficacia percibida sobre su propia habilidad para desenvolverse de forma óptima en un entorno variable como, en el caso de este estudio, es el contexto del baloncesto en silla de ruedas. Sobre este particular, de acuerdo con la noción de autoeficacia de Bandura (1991, 1997), se entiende que el individuo poseerá niveles elevados de autoeficacia cuando tenga alta confianza en las habilidades que debe manifestar para la realización de una tarea específica, constituyéndose como un elemento esencial en la interpretación de la conducta adaptativa del sujeto con el entorno.

Por lo que respecta a los estudios realizados hasta la fecha sobre satisfacción con la vida en deportistas con discapacidad, cabe destacar el trabajo realizado por Yazicioglu, Yavuz, Goktepe y Tan (2012), en el que se compara la calidad de vida percibida y la satisfacción con la vida en 30 deportistas con discapacidad, con respecto a otras 30 personas con discapacidad pero que no practican deporte. Los resultados mostraron cómo el primer grupo obtuvo puntuaciones significativamente más elevadas que el segundo en su calidad de vida percibida y en su nivel de satisfacción con la vida. Igualmente destaca el trabajo realizado por Lucas-Carrasco y Salvador-Carulla (2012) sobre la

Correspondencia: Carlos M^a Tejero-González (www.uam.es/carlos.tejero). Facultad de formación de profesorado y de educación. Despacho II-319. Ciudad Universitaria de Cantoblanco. C/ Francisco Tomás y Valiente, 3. 28049 Madrid (España). E-mail: carlos.tejero@uam.es

* Universidad Autónoma de Madrid, Departamento de Educación Física, Deporte y Motricidad Humana.

** Club Baloncesto en Silla de Ruedas Hercesa.

*** Universidad Autónoma de Madrid, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

Fecha de recepción: 13 de Noviembre de 2013. Fecha de aceptación: 17 de Agosto de 2015.

satisfacción con la vida en personas con discapacidad, donde se subraya la importancia de realizar estudios que permitan obtener información sobre variables concretas susceptibles de aumentar la satisfacción con la vida en colectivos específicos.

Así, en virtud de lo expuesto anteriormente, el presente trabajo se articuló a partir de tres objetivos: (1) describir los niveles de satisfacción con la vida y de autoeficacia de movilidad de las personas con discapacidad física que practican baloncesto en silla de ruedas, (2) contrastar si dichos niveles varían en función del nivel de competición o excelencia deportiva de los participantes, y (3) medir la asociación entre, por una parte, la satisfacción con la vida de estas personas y, por otra, su edad, su clasificación funcional y su percepción de autoeficacia de movilidad en silla de ruedas.

Método

Participantes

La muestra estuvo formada por 103 jugadores (5 mujeres) de baloncesto en silla de ruedas, con edades comprendidas entre los 14 y los 57 años (33.3 ± 8.3). Los deportistas fueron seleccionados de forma incidental por el único motivo de facilidad de acceso, para lo que se contactó con distintos clubes deportivos del Estado Español. La participación fue voluntaria y consentida. No se recibió contraprestación económica o de otro tipo por la participación. Se respetó la Declaración de Helsinki en todos sus términos (World Medical Association, 2013).

Procedimiento

La investigación siguió un diseño *ex post facto* de grupo simple (Montero y León, 2007). La toma de datos se llevó a cabo durante la XXXIV Copa del Rey de Baloncesto en Silla de

Ruedas (Madrid, 2012). A tal efecto, los participantes debían cumplimentar un cuestionario diseñado *ad hoc* para la presente investigación donde se les preguntó sobre datos de control, satisfacción con la vida y percepción de autoeficacia de movilidad.

Materia e Instrumentos

Esta parte del cuestionario estuvo formada por preguntas respecto a la edad, el nivel de competición y la clasificación funcional de los deportistas. La variable edad se midió en años de vida. La variable nivel de competición se analizó mediante una escala ordinal con dos valores, de menor a mayor nivel de excelencia competitiva: 1, primera división (deporte amateur); y 2, división de honor A (deporte de nivel alto). La variable clasificación funcional se obtuvo mediante una escala ordinal siguiendo el sistema de clasificación funcional de la Federación Internacional de Baloncesto en Silla de Ruedas (IWBF, 2014). Los valores o grados funcionales fueron los siguientes: 1, 1.5, 2, 2.5, 3, 3.5, 4 y 4.5; siendo 1 el menor nivel funcional y 4.5 el máximo. Antes de llevar a cabo cualquier análisis de resultados, se observó que los dos grupos configurados en función del nivel de competición eran estadísticamente similares en años de edad (primera división = 34.8 ± 9.6, división de honor A = 32.5 ± 7.4; *t* = 1.46, *gl* = 101, *p* = .17). Igualmente, se comprobó la no asociación entre las variables nivel de competición y clasificación funcional. Ambas variables son independientes la una de la otra ($\chi^2 = 7.01$, *gl* = 7, *p* = .42). Es decir, las dos categorías de la variable nivel de competición, formadas a su vez por diferentes equipos o clubes, tienen un reparto equilibrado de los deportistas en virtud de su clasificación funcional, tal y como consigna la normativa de este deporte (IWBF, 2014). Véase Tabla 1.

		Clasificación funcional								N
		1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	
Nivel de competición	1ª División (amateur)	6	2	9	3	8	3	3	4	38 36.9%
	División honor A (nivel alto)	12	4	8	8	8	5	15	5	65 63.1%
Total		18 17.5%	6 5.8%	17 16.5%	11 10.7%	16 15.5%	8 7.8%	18 17.5%	9 8.7%	103 100%

Nota: Prueba Chi-cuadrado (χ^2) = 7.01, Grados de Libertad (*gl*) = 7, Probabilidad de significación (*p*) = .42

Tabla 1. Distribución de los participantes según nivel de competición y clasificación funcional. Tabla de contingencia con Prueba χ^2 Satisfacción con la vida.

Satisfacción con la vida

Para la medición de la satisfacción con la vida se utilizó el instrumento *Satisfaction With Life Scale* (SWLS) (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985), versión adaptada y validada al idioma español (Núñez, Martín-Albo y Domínguez, 2010). Este

instrumento está configurado por 5 ítems que se responden de acuerdo a una escala tipo Likert de siete puntos, donde 1 significa *totalmente en desacuerdo* y 7 *totalmente de acuerdo*. En el presente estudio la escala mostró una consistencia interna o coeficiente de fiabilidad *Alpha* de Cronbach igual a .70.

Autoeficacia de movilidad en silla de ruedas

La percepción de autoeficacia de movilidad en silla de ruedas se midió con el instrumento *Self-Efficacy in Wheeled Mobility Scale* (SEWM) (Fliess-Douer, Van Der Woude y Vanlandewijck, 2011). Previa comunicación con los autores de dicha escala y con la autorización de los mismos, se descargó la versión en idioma español (Fliess-Douer, Van Der Woude y Vanlandewijck, s.f.), disponible en la página web del equipo investigador de la SEWM (<http://www.scionn.nl/inhoudp28.htm>). El instrumento está formado por 10 ítems que conforman una sola dimensión. Los deportistas dispusieron de una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos, según la cual 1 significa *nunca es verdad* y 4 *siempre es verdad*. En el protocolo de implementación se indicó a los deportistas que, si se diera el caso, dejaran en blanco aquellas preguntas que no fueran aplicables a su realidad (cabe señalar al respecto que aunque todos los jugadores utilizan la silla de ruedas a la hora de competir, no todos la utilizan en su vida diaria, especialmente los clasificados en nivel 4 o 4.5). No hubo tratamiento estadístico de los casos perdidos. La fiabilidad de la escala fue de .82, estimado con el coeficiente *Alpha* de Cronbach.

Análisis de datos

Para describir estadísticamente las variables se estimó la media aritmética (*M*), la desviación estándar (*DE*), los valores mínimo y máximo, y se analizó la normalidad de las distribuciones con el estadístico Kolmogorov-Smirnov (*K-S*). Con el objeto de comparar si existían diferencias en las distintas

variables en función del nivel de competición se procedió con estadística inferencial paramétrica, en concreto con prueba *T* para dos grupos independientes (*t*). Finalmente, para examinar la relación entre las variables se procedió con coeficiente de correlación producto-momento de Pearson (*r*). Los cálculos fueron llevados a cabo con ayuda de la aplicación informática IBM SPSS Statistics 21 (Chicago, IL, USA). El nivel de confianza establecido fue del 95% ($p < .05$).

Resultados

Respecto a la variable satisfacción con la vida (rango 1-7), los deportistas declararon sentir alta satisfacción con la vida ($M = 5.63$; $DE = 1.12$). Tan solo un ítem: “Si volviese a nacer, desearía tener la misma vida”, se situó por debajo del valor 5; no obstante, incluso este ítem aportó un promedio por encima del valor central de la escala de respuesta si bien fue el ítem con mayor desviación estándar ($M = 4.57$; $DE = 2.36$). La variable resultado o promedio de los ítems de la escala satisfacción con la vida se distribuyó normalmente ($K-S = .135$). En relación con la variable autoeficacia de movilidad en silla de ruedas (rango 1-4), los jugadores declararon una percepción de elevada autoeficacia ($M = 3.55$; $DE = 0.35$). Todos los ítems se situaron por encima del valor central de la escala de respuesta. Igualmente, la variable resultado de la escala de percepción de autoeficacia mostró una distribución gaussiana de puntuaciones ($K-S = .115$). Véase Tabla 2.

Escalas e ítems	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>K-S</i>
<i>Satisfacción con la Vida</i>					
1 En general, mi vida se corresponde con mis ideales	5.98	1.34	1	7	< .001
2 Mis condiciones de vida son muy buenas	5.80	1.51	1	7	< .001
3 Estoy satisfecho con mi vida	5.82	1.48	1	7	< .001
4 Hasta ahora, he logrado cosas importantes en mi vida	6.03	1.28	1	7	< .001
5 Si volviese a nacer, desearía tener la misma vida	4.57	2.36	1	7	= .001
Total ítems	5.63	1.12	1	7	.135

Autoeficacia de Movilidad en Silla de Ruedas

“Siento seguridad en que...”

1 Puedo, si lo intento lo suficiente, superar barreras y retos en relación a las destrezas necesarias con mi silla de ruedas.	3.59	0.56	2	4	< .001
2 Puedo encontrar medios y caminos para ser independiente en mis movimientos, usando la silla de ruedas en mi entorno habitual y diario.	3.53	0.68	1	4	< .001
3 Puedo cumplir con las tareas que requieren el uso independiente de la silla de ruedas, como subir aceras y rampas.	3.53	0.59	1	4	< .001
4 Cuando me encuentro con un obstáculo, en el cual necesito movilidad con la silla de ruedas, puedo encontrar soluciones para superarlas.	3.52	0.56	2	4	< .001
5 Puedo superar barreras y retos relativos a mi movilidad incluso cuando estoy cansado.	3.39	0.60	2	4	< .001

6 Puedo ser independiente en mis movimientos incluso cuando estoy desanimado.	3.52	0.59	2	4	< .001
7 Puedo ser móvil con mi silla de ruedas sin el apoyo de mi familia y/o amigos.	3.69	0.60	1	4	< .001
8 Puedo motivarme a mí mismo para llevar a cabo una destreza difícil y desafiante en silla de ruedas.	3.68	0.51	2	4	< .001
9 Puedo aprender nuevas destrezas de movimiento en la silla de ruedas por mí mismo.	3.57	0.56	2	4	< .001
10 Mientras uso mi silla de ruedas, normalmente puedo manejar cualquier situación que se presenta en mi camino.	3.51	0.57	1	4	< .001
Total ítems	3.55	0.35	2.60	4	.115

Nota: *M* = Media Aritmética; *DE* = Desviación Estándar; *Mín* = Valor Mínimo; *Máx* = Valor Máximo; *K-S* = Probabilidad de significación gaussiana mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos, escala Satisfacción con la Vida y Autoeficacia de movilidad en silla de ruedas.

El análisis en función del nivel de competición reveló que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los jugadores de menor nivel deportivo (primera división) y los de

nivel alto (división de honor A), ni en satisfacción con la vida ni en autoeficacia de movilidad en silla de ruedas (todas $p > .05$). Véase Tabla 3.

Variables	Nivel competición	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
Satisfacción con la vida	1 ^a División	5.61	1.23	-0.108	.91
	División honor A	5.64	1.05		
Autoeficacia de movilidad en silla de ruedas	1 ^a División	3.53	0.31	-0.352	.72
	División honor A	3.56	0.38		

Nota: *M* = Media; *DE* = Desviación Estándar; *T* = valor de prueba *t* para muestras independientes; *p* = prueba de significación.

Tabla 3. Comparación de variables en función del nivel de competición.

Los datos mostraron que la satisfacción con la vida de los jugadores de baloncesto en silla de ruedas no está relacionada ni con la edad ($r = .047$; $p = .63$) ni con la clasificación funcional de los deportistas ($r = .037$; $p = .71$); sin embargo, se observó que la satisfacción con la vida mantiene una relación estadísticamente significativa, lineal y positiva, con la variable percepción de autoeficacia de movilidad ($r = .423$; $p < .001$).

Discusión

Los participantes declararon valores elevados en percepción de autoeficacia en silla de ruedas, lo que está, sustancialmente, en consonancia con las ideas apuntadas en estudios anteriores (Adnan, McKenzie y Miyahara, 2001; Fliess-Douer, Hutzler y Vanlandewijck, 2003; Fliess-Douer, Van Der Woude y Vanlandewijck, 2011). A juicio de los autores de este trabajo, ello se debe, entre otros motivos, a que la práctica deportiva ejerce un

efecto favorecedor sobre la propia percepción de competencia en un aspecto tan relevante como es la propia movilidad. Dicho efecto al que aludimos ha sido evidenciado y potenciado con el principal hallazgo del presente estudio: la satisfacción con la vida de los jugadores de baloncesto en silla de ruedas (los cuales tienen entre 14 y 57 años de edad), está más relacionada con la percepción de autoeficacia de movilidad (correlación lineal y positiva de .42) que con la edad o su clasificación funcional.

Así, estos resultados son congruentes con los encontrados en estudios recientes como el realizado por Hutzler, Chacham-Guber y Reiter (2013), donde se demuestra la importancia de dotar al deportista con discapacidad de un contexto en el que perciba la silla de ruedas como un elemento que le permita identificarse como deportista y no tanto como persona con discapacidad, lo que también está en sintonía con las ideas expresadas por Craven Blauwert y Farkas (2006). Además, en el estudio aquí expuesto, no se encontraron diferencias ni en satisfacción con la vida ni en

percepción de autoeficacia de movilidad en función del nivel de competición de los participantes (amateur o primera división vs. nivel alto o división de honor A), lo que nos lleva a considerar que, a la hora de diseñar programas de actividad físico-deportiva complementarias a la intervención psicológica, lo importante será la propia práctica más allá del nivel de competición; dicho con otras palabras, lo sustancial será, por ejemplo, jugar al baloncesto en silla de ruedas y no tanto en qué categoría o nivel de competición.

Cabe destacar la escasa participación de mujeres que se encontró en la recogida de datos de este estudio: tan solo un 4.8%, lo cual es una limitación a la hora de generalizar los resultados encontrados a la población femenina. Igualmente, siguiendo a Vanlandewijck, Theisen y Daly (2001), será necesario implementar en el futuro nuevas medidas no atendidas en el presente estudio como, por ejemplo, factores vinculados al propio entrenamiento de los jugadores, la causa de la discapacidad, el tipo de discapacidad (congénita o adquirida), el tipo de desplazamiento en la vida diaria (a pie, muletas, andador o silla). En este sentido es obligado recordar que no todos los participantes de este estudio utilizan silla de ruedas en su vida diaria. Por otra parte, también merece una reflexión la limitación que puede suponer medir un constructo tan complejo como la satisfacción con la vida, utilizando una escala de autoinforme de 5 ítems, si bien dicha medida mostró suficiente consistencia interna.

En síntesis, lo anteriormente expuesto debe ser considerado en el trabajo aplicado y dirigido a la población de personas con discapacidad física en tanto que, a juicio de los autores, la satisfacción con la vida es un constructo multidimensional en el cual la percepción de moverse de forma hábil en el entorno puede ser un elemento capital. Por ello, se considera que un objeto de estudio pertinente, como posible línea de investigación, es analizar las diferencias en satisfacción con la vida y en percepción de autoeficacia de movilidad entre personas que necesitan silla de ruedas en su vida diaria y que no practican algún deporte, y personas de igual condición pero que sí son practicantes de actividad físico-deportiva, diferenciando, por ejemplo, si son deportes colectivos como el baloncesto en silla de ruedas, si son deportes individuales como el atletismo en silla de ruedas, o si son deportes de adversario como el tenis o la esgrima en silla de ruedas.

Así, a modo de conclusión, el psicólogo que asesore un programa de salud para personas con discapacidad física debe contemplar la conveniencia de articular actividades físico-deportivas como parte de la intervención, siendo ésta una afirmación que también han concluido otros autores recientemente (Medina, Chamorro y Parrado, 2013). En definitiva, a juicio de los autores del presente estudio, la actividad físico-deportiva será un estímulo que posibilite mejorar la autoeficacia de movilidad, lo que a su vez estará asociado a la satisfacción con la vida de dichos practicantes.

SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y AUTOEFICACIA EN JUGADORES DE BALONCESTO EN SILLA DE RUEDAS

PALABRAS CLAVE: Psicología del deporte, Discapacidad física, Satisfacción con la vida, Autoeficacia, Clasificación funcional.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue analizar la relación entre satisfacción con la vida, y autoeficacia de movilidad en personas con discapacidad física que practican baloncesto en silla de ruedas. El estudio siguió un diseño *ex post facto*. La muestra fue de 103 participantes. Las mediciones se mostraron fiables, con altos coeficientes de consistencia interna. Los deportistas declararon altos niveles de satisfacción con la vida y de autoeficacia de movilidad en silla de ruedas. No se encontraron diferencias significativas en dichas variables en función del nivel de excelencia competitiva. Se concluye que la satisfacción con la vida está más relacionada con la percepción de autoeficacia de movilidad en silla de ruedas que con la edad o la clasificación funcional de los deportistas.

SATISFAÇÃO COM A VIDA E AUTOEFICÁCIA EM JOGADORES DE BASQUETEBOL E CADEIRA DE RODAS

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia do desporto, Incapacidade física, Satisfação com a vida, Autoeficácia, Classificação funcional.

RESUMO: O objectivo do estudo foi analisar a relação entre satisfação com a vida, e autoeficácia de mobilidade em pessoas com incapacidade física que praticam basquetebol em cadeira de rodas. O estudo seguiu um delineamento *ex post facto*. A amostra foi constituída por 103 participantes. As medidas revelaram ser fiáveis, com altos coeficientes de consistência interna. Os atletas revelaram altos níveis de satisfação com a vida e de autoeficácia de mobilidade em cadeira de rodas. Não se verificaram diferenças significativas nestas variáveis em função do nível de excelência competitiva. Conclui-se que a satisfação com a vida está mais relacionada com a percepção de autoeficácia de mobilidade em cadeira de rodas que com a idade ou a classificação funcional dos desportistas.

Referencias

- Adnan, Y., McKenzie, A. y Miyahara, M. (2001). Self-efficacy for quad rugby skills and activities of daily living. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18, 90-101.
- American Psychological Association (2012). Guidelines for assessment of and intervention with persons with disabilities. *American Psychologist*, 67(1), 43-62.
- Bandura A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 248-287.
- Bandura A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. Nueva York: WH Freeman.
- Craven, P., Blauwert, C. y Farkas, A. (2006). The paralympics: Right to participate, rights to win. En G. di Cola (Ed.), *Beyond the scoreboard: Youth employment opportunities and skills development in the sports sector* (pp. 45-56). Geneva: International Labor Office.
- DePoy, E. y Gilson, S. F. (2004). *Rethinking disability: Principles for professional and social change*. Belmont, CA: Thomson/Brooks/Cole.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with Life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Fliess-Douer, O., Hutzler, Y. y Vanlandewijck, Y. (2003). Relation of functional physical impairment and goal perspectives of wheelchair basketball players. *Perceptual and Motor Skills*, 96, 755-758.
- Fliess-Douer, O., Van Der Woude, L. H. y Vanlandewijck, Y. C. (2011). Development of a new scale for perceived self-efficacy in manual wheeled mobility: a pilot study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 43, 602-608.
- Fliess-Douer, O., Van Der Woude, L. H. y Vanlandewijck, Y. C. (s.f.). Escala de Autoconfianza en la Movilidad en Silla de Ruedas. Recuperado de <http://www.scionn.nl/SEWM%20Spanish.pdf>
- Hutzler, Y., Chacham-Guber, A. y Reiter, S. (2013). Psychosocial effects of reverse-integrated basketball activity compared to separate and no physical activity in young people with physical disability. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 579-587.
- International Wheelchair Basketball Federation (2014). *Manual de clasificación del jugador de baloncesto en silla de ruedas*. Recuperado de <http://www.iwbfb.org>.
- LoBianco, A. F. y Sheppard-Jones, K. (2007). Perceptions of disability as related to medical and social factors. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(1), 1-13.
- Lucas-Carrasco, R. y Salvador-Carulla, L. (2012). Life satisfaction in persons with intellectual disability. *Research in Developmental Disability*, 33, 1103-1109.
- Medina, J., Chamarro, A. y Parrado E. (2013). Efecto del deporte en el bienestar psicológico de las personas con gran discapacidad física de origen neurológico. *Rehabilitación*, 47(3), 10-15.
- Montero, I. y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Núñez, J. L., Martín-Albo, J. y Domínguez, E. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en sujetos practicantes de actividad física [Psychometric properties of the satisfaction with life scale in physical activity practitioners]. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(2), 291-304.
- Van der Ploeg, H. P., Streppel, K. R. M., Van der Beek, A. J., Van der Woude, L. H. V., Vollenbroek-Hutten, M. M. R. y Van Harten, W. H. (2007). Successfully improving physical activity behavior after rehabilitation. *American Journal of Health Promotion*, 21, 153-159.
- Van der Ploeg, H. P., Van der Beek, A. J., Van der Woude, L. H. y Van Mechelen, W. (2004). Physical activity for people with a disability: a conceptual model. *Sports Medicine*, 34, 639-649.
- Vanlandewijck, Y., Theisen, D. y Daly, D. (2001). Wheelchair propulsion biomechanics: implications for wheelchair sports. *Sports Medicine*, 31(5), 339-367.
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191-2194.
- Yazicioglu, K., Yavuz, F., Goktepe, A.S. y Tan, A.K. (2012). Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 5(4), 249-253.