



Facultad de Educación y Deporte
Hezkuntza eta Kirol Fakultatea

Facultad de Educación y Deporte
Programa de Doctorado en Educación

Factores Psicosociales asociados al bienestar en deportistas con discapacidad física



Olatz Zabala Domínguez

Bilbao, 2024



Facultad de Educación y Deporte
Hezkuntza eta Kirol Fakultatea

Facultad de Educación y Deporte
Programa de Doctorado en Educación

**Factores Psicosociales asociados al bienestar en
deportistas con discapacidad física**

Tesis Doctoral presentada por Dña. Olatz Zabala Domínguez

Dirigida por la Dra. Dña. Yolanda Lázaro Fernández y

La Dra. Dña. Isabel Rubio Florido

Las Directoras

La Doctoranda

Bilbao, 2024

A mis compañeras y compañeros de la Universidad de Deusto

Agradecimientos

Llegados a este punto, pienso en las personas que fueron la principal motivación para llegar hasta aquí; desde los jugadores de BSR Valladolid, compañeros y amigos en la residencia deportiva Rio Esgueva, hasta los deportistas de la Federación Guipuzcoana de Deporte Adaptado y en especial el grupo de multideporte de Eguzkitza (Julen, Adrián, Haizea, Ainhoa, Ane, Alex, Markel, Iker, Erik, Coni, Javi, Diego, Sebastián, Marina, Antxon, Eneko, Izei, Eider y Xabier) y Aitor Garciarena (deportista del Club Dordoka, al que he querido rendir homenaje en la imagen de la portada). Gracias por vuestra generosidad y amistad a lo largo de estos años. Quiero destacar el apoyo recibido de Alicia Figueroa, su pasión, compromiso y lucha por los derechos de las personas con discapacidad han sido todo un referente. Ali me abrió las puertas de la Federación Guipuzcoana de Deporte Adaptado donde conocí personas extraordinarias.

En primer lugar, quiero expresar mi sincero agradecimiento a las directoras de tesis Yolanda Lázaro e Isabel Rubio por su apoyo incondicional en este proceso, sin vosotras no habría sido posible llevar a cabo este trabajo. Yolanda, gracias por acogerme desde el primer día, por guiarme y acompañarme en todo el proceso, gracias a ti he podido realizar esta tesis. Isabel, gracias por tu generosidad infinita, por tu cercanía y por enseñarme que una tesis doctoral es un proceso de aprendizaje continuo.

Agradecer a Isabel Ariceta la oportunidad brindada para formar parte de este maravilloso equipo, por su confianza y ayuda a lo largo de estos años. Gracias por guiarnos y acompañarnos en nuestra carrera profesional y personal. Mila esker.

Quiero agradecer el apoyo recibido de mi equipo de investigación, Deusto Sport & Society; en especial a Maite Aurrekoetxea e Itziar Urquijo por ayudarme en el proceso. Maite, gracias por darme impulso y confianza para finalizar esta tesis. Gracias a los que me habéis acompañado en el día a día: Patxi León, Jurgi Olasagasti, Erika Borrajo, Alaitz Amezua, Eneko Balerdi, Rosa Agundez, Alain Garalde, Xabier González, Beñat Larrinaga y Eneko Sánchez. Gracias por vuestro apoyo y paciencia, siempre dispuestos a ayudar, aportando luz en los momentos más difíciles.

También deseo agradecer a la Federación Vasca de Deporte Adaptado (FVDA) y a todos los clubes: Bidaideak, Atletismo Getxo, Atletismo adaptado Javi Conde, Fekoor, BSR Bilbao, Haszten, Erandio Baitan, Kemen, Getariako Keta, Buruntzaldea, Bera Bera, Konporta, Ostadar, Fortuna y Zuzenak, así como a los coordinadores y a todos los deportistas que me han prestado su tiempo para la realización de los cuestionarios y se han interesado por el proceso, sin ellos este trabajo no sería posible. Destacar la ayuda que me han ofrecido Lander Lozano, Aner Garcia y Jurgi Olasagasti en todo el proceso.

Quiero dar las gracias a Emma, por compartir tus conocimientos de estadística, por tu ayuda y paciencia en todo el proceso. Agradecer a Ainhoa Gordo, amiga de la infancia, por la creación de las ilustraciones en acuarela de esta tesis.

En segundo lugar, me gustaría agradecer la amistad y el apoyo que me han ofrecido mis compañeros y compañeras de la universidad de Deusto (personal docente, investigadores, administrativos, bedeles, equipo de cafetería y personal de limpieza) del campus de Bilbao y de Donostia. Se me hace imposible nombrar a todos, siempre dispuestos a escuchar y a ayudar, me habéis acompañado en los buenos y en los malos momentos. Habéis sido un referente y lo seguiréis siendo. Eskerrik asko, bihotz bihotzez.

También quiero agradecer el apoyo de mi familia y amigos. Agradecer a mis padres por confiar en mí, por ayudarme y guiarme en momentos difíciles. Me habéis enseñado que con esfuerzo y dedicación tarde o temprano las metas se alcanzan. Gracias a mi entrenador y mejor amigo Erik, por animarme y por preocuparte por mí, prometo devolverte todos los entrenamientos y carreras que me he perdido este último año. Gracias a mi familia deportiva Santiagotarrak (deportistas, socios, trabajadores y junta directiva), juntos hemos compartido alegrías, superado desafíos y creado recuerdos imborrables. Gracias a mis amigos más cercanos: Ion, Ane, Cristina, Garazi, Ugaitz, Maria y Nerea por vuestra amistad y cariño, también prometo devolveros el tiempo. Ahora me toca a mí cuidar de vosotras, maite zaituztet.

Para finalizar los agradecimientos, quiero dedicar este espacio especial a Iñaki, amigo y compañero de vida. Gracias por no dejarme caer y haber superado este duro proceso juntos. Gracias por tu comprensión, apoyo y paciencia infinita. Gracias por cuidarme y por cuidar a los de casa. Asko maite zaitut.



RESUMEN

El objetivo de este trabajo es analizar la influencia de los factores psicosociales asociados al bienestar en deportistas con discapacidad física de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), a través del análisis de las variables de competencia percibida, capital psicológico (PsyCap), apoyo social percibido, satisfacción con la vida y bienestar psicológico (BP), para identificar su impacto en el nivel de bienestar de los deportistas. Las variables se han distribuido en dos grupos: las sociodemográficas (edad, género, tipo de discapacidad y nivel de dependencia) y las relacionadas con los hábitos deportivos (motivación, experiencia, frecuencia, nivel de competición y tipo de deporte). **El diseño de la investigación** tiene un enfoque cuantitativo con un diseño asociativo-explicativo y de carácter transversal (León & Montero, 2015). La recogida de datos se ha llevado a cabo a través de encuestas y el muestreo estratificado de oportunidad (Wood & Smiths, 2018). **La muestra** se compone de 79 deportistas federados con discapacidad física de la CAPV. Las **herramientas de medición** han sido cinco y se ha utilizado su formato original: Escala de Competencia Percibida; The Sport Psychological Capital Questionnaire (SPCQ); Escala de Apoyo Social Percibido (EAS); Satisfaction With Life Scale (SWLS); y, por último, la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS). **Los resultados** se han organizado a partir de los seis objetivos planteados en el estudio. **El primer objetivo** ha permitido verificar la validez y fiabilidad de las escalas y determinar el perfil de los deportistas en cada una de ellas. **El segundo objetivo**, ha mostrado resultados estadísticamente significativos respecto a la edad y la variable de autonomía, donde los deportistas con mayor edad puntúan más alto. Respecto al género, los hombres han valorado con una mayor puntuación en las variables de PsyCap y las dimensiones autoeficacia y esperanza. **El tercer objetivo** ha mostrado que los deportistas con menor grado de dependencia tienen niveles más elevados de esperanza y satisfacción con la vida. En referencia al origen de la discapacidad, los deportistas con discapacidad innata puntúan más alto en satisfacción con la vida. Respecto al **cuarto objetivo**, los deportistas que tienen como principal motivación mejorar el rendimiento deportivo tienen una mayor competencia percibida, resiliencia, optimismo, PsyCap y satisfacción con la vida. La experiencia deportiva también ha mostrado resultados significativos entre las variables de PsyCap y la dimensión de autoeficacia junto a la variable de autonomía del BP, siendo los deportistas con menor experiencia los que más puntúan. En relación a la frecuencia, los deportistas que practican más deporte muestran una mayor competencia percibida y PsyCap. Este resultado también se ve reflejado en el nivel de competición donde los deportistas con mayor nivel muestran una mayor competencia percibida, PsyCap y a su vez también han obtenido puntuaciones más elevadas en el apoyo social percibido. Haciendo referencia al tipo de deporte, los deportistas que practican un deporte psicomotriz tienen un mayor apoyo social percibido. **El quinto objetivo** ha mostrado que el BP

tiene una correlación estadísticamente significativa con el PsyCap, y, por último, el **sexto objetivo**, ha confirmado la capacidad predictiva entre ellas. **En conclusión**, esta investigación ha contribuido a visibilizar el papel relevante del deporte en la mejora del BP y bienestar subjetivo (BS) de las personas con discapacidad y a su vez confirma la validez y fiabilidad de las herramientas utilizadas en el estudio para futuras investigaciones. Esta información puede ser útil para entrenadores y psicólogos deportivos, en el diseño de programas de intervención adecuados y personalizados, fomentando la continuidad en el deporte y evitando el abandono, aspecto fundamental en las mujeres deportistas. No atender a estos factores psicosociales puede perjudicar el bienestar de los deportistas, incidiendo negativamente en su continuidad en la práctica deportiva, y constituyendo así un obstáculo adicional a la inclusión deportiva de las personas con discapacidad.

Palabras clave: Deportistas con discapacidad, bienestar psicológico, bienestar subjetivo, capital psicológico, satisfacción con la vida, apoyo social percibido y competencia percibida.

ABSTRACT

The **objective** of this study is to analyse the influence of psychosocial factors associated with well-being in physically disabled athletes from the Basque Autonomous Community (BAC), through the variables of perceived competence, psychological capital (PsyCap), perceived social support, life satisfaction and psychological well-being (PW) to identify its impact on the level of well-being of athletes. The variables were divided into two groups: sociodemographic variables (age, gender, type of disability and level of dependence) and those related to sporting habits (motivation, experience, frequency, level of competition and type of sport). **The research design** has a quantitative approach with an associative-explanatory and cross-sectional design (León & Montero, 2015). Data collection was carried out through **surveys** and stratified opportunity sampling (Wood & Smiths, 2018). The sample consisted of 79 federated athletes with physical disabilities from the Basque Country. The **measurement tools** were five and their original format was used: the Scale for Perceived Competence; The Sport Psychological Capital Questionnaire (SPCQ); Perceived Social Support Scale; Satisfaction with Life Scale (SWLS); and, finally, the Psychological Well-Being Scale. **The results** have been organised according to the six objectives set out in the study. The **first objective** made it possible to verify the validity and reliability of the scales and to determine the profile of the athletes in each of them. The **second objective** shows statistically significant results with respect to age and the autonomy variable, where older athletes scored higher. In regards to gender, men scored higher on the PsyCap variables and the self-efficacy and hope dimensions. The **third objective** shows that athletes with a lesser degree of dependence have higher levels of hope and satisfaction with life. In reference to the origin of the disability, athletes with innate disability score higher on life satisfaction. Regarding the **fourth objective**, athletes whose main motivation is to improve sport performance have higher perceived competence, resilience, optimism, PsyCap and satisfaction with life. Sport experience also showed significant results between the PsyCap variables and the self-efficacy dimension together with the PW autonomy variable, with athletes with less experience registering the highest scores. In relation to frequency, athletes who practice more sport show higher perceived competence and PsyCap. This result is also reflected in the level of competition where athletes with a higher level show higher perceived competence, PsyCap and in turn have also obtained higher scores in perceived social support. Referring to the type of sport, athletes playing a psychomotor sport have higher perceived social support. The **fifth objective** shows that PW has a statistically significant correlation with PsyCap, and finally, the **sixth objective** confirms the predictive ability between them. **In conclusion**, this research has contributed to making visible the relevant role of sport in the improvement of PW and subjective well-being (SW) of people with disabilities and at the same time confirms the validity and reliability of the tools

used in the study for future research. This information can be useful for coaches and sports psychologists in the design of appropriate and personalised intervention programmes, encouraging continuity in sport and avoiding abandonment, a fundamental aspect in female athletes. Failure to address these psychosocial factors can be detrimental to the well-being of athletes, having a negative impact on their continuity in sport, and thus constituting an additional obstacle to the sporting inclusion of people with disabilities.

Keywords: Athletes with disabilities, psychological well-being, subjective well-being, psychological capital, life satisfaction, perceived social support and perceived competence.

LABURPENA

Azterlan honen **helburua** Euskal Autonomi Erkidegoan (EAE) ezgaitasun fisikoa duten kirolarietan ongizateari lotutako faktore psikosozialek duten eragina aztertzea da. Horretarako aldagai hauek azertu dira: hautemandako gaitasuna, kapital psikologikoa (PsyCap), jasotako gizarte babesa, bizitzarekiko gogobetetasuna eta ongizate psikologikoa (OP). Aldagaiak bi taldetan banatu dira: soziodemografikoak (adina, generoa, ezgaitasun mota eta autonomia maila) eta kirol ohiturekin zerikusia dutenak (motibazioa, esperientzia, maiztasuna, lehiaketa maila eta kirol mota). **Ikerketaren diseinuak** ikuspegi kuantitatiboa du, diseinua asoziatzaile-esplikatzailea eta zeharkakoa da (León & Montero, 2015). Datu bilketa inkesten eta aukeragintza estratifikatuaren bidez egin da (Wood & Smiths, 2018). **Lagina**, EAEko ezgaitasun fisikoa duten 79 kirolari federatuez osatuta dago. Informazioa biltzeko **bost tresna** erabili dira, jatorrizko formatua erabiliz: hautemandako gaitasuna eskala; kapital psikologikoaren eskala (The Sport Psychological Capital Questionnaire, SPCQ); gizarte babesaren eskala (Escala de Apoyo Social Percibido, EAS); bizitzarekiko gogobetetasuna (Satisfaction With Life Scale, SWLS); eta, azkenik, ongizate psikologikoaren eskala (Escala Bienestar psicológico, BIEPS). Emaitzak azterlanean planteatutako sei helburuetatik abiatuta antolatu dira. **Lehenengo helburuari** esker, eskalen baliozkotasuna eta fidagarritasuna egiaztatu ahal izan dira, eta horietako bakoitzean kirolarien profila zehaztu da. **Bigarren helburuak** adinari eta autonomia aldagaiari dagokionez, estatistikoki esanguratsuak diren emaitzak erakutsi ditu, non kirolari zaharrenek puntuazio altuagoa duten. Generoari dagokionez, gizonen puntuazio handiagoa lortu dute PsyCap aldagaiei eta autoeraginkortasunaren eta itxaropenaren dimentsioetan. **Hirugarren helburuaren** arabera, mendekotasun maila txikiena duten kirolariek itxaropen eta gogobetetasun maila handiagoak dituzte bizitzarekin. Ezgaitasunaren jatorriari dagokionez, berezko ezgaitasuna duten kirolariek altuago puntuatzen dute bizitzarekiko gogobetetasunean. **Laugarren helburuari** dagokionez, kirol errendimendua hobetzeko motibazio nagusia duten kirolariek puntuazio handiagoa izan dute hautemandako gaitasunean, erresilientzian, optimismoan, PsyCap totalean eta bizitzarekiko gogobetetasunean. Kirol esperientziak ere emaitza esanguratsuak izan ditu eta esperientzia gutxien duten kirolariak izan dira puntuaziorik handiena lortu dutenak PsyCap-en, autoeraginkortasunean eta autonomian. Maiztasunari dagokionez, kirol gehien egiten duten kirolariek hautemandako gaitasun eta PsyCap handiagoa dute. Emaitza hori lehiaketa mailan ere islatzen da; maila altueneko kirolariek hautemandako gaitasun eta PsyCap handiagoak dituzte, eta, era berean, puntuazio altuagoak lortu dituzte jasotako gizarte babesean. Kirol motari dagokionez, psikomotrizitate kirol mota egiten duten kirolariek gizarte babes handiagoa jasotzen dute. **Bosgarren helburuak** erakusten du OP-ak korrelazio estatistikoki esanguratsua duela PsyCap-arekin, eta, azkenik, **seigarren helburuak** haien arteko iragarpen gaitasuna berresten du. **Ondorioz**, aurrera eramandako ikerketak agerian uzten du kirolaren garrantzia ezgaitasuna duten pertsonen OP eta ongizate subjektiboan (OS).

Gainera, gure ikerketak erabili diren tresnak etorkizuneko ikerketetarako baliozkoak eta fidagarriak direla erakutsi du. Informazioa baliagarria izan daiteke kirol entrenatzaile eta psikologoentzat, esku hartze egoki eta pertsonalizatuak diseinatzeko, kirol ohiturak sustatuz eta bertan behera uztea saihestuz, bereziki emakume kirolariengan. Ikerketan aipatutako faktore psikosozialei ez erantzuteak, eragin kaltegarriak ekar ditzake kirolarien ongizatean eta kirolaren jarraitasunean, oztopo bat bihurtuz.

Hitz gakoak: Ezgaitasuna duten kirolariak, ongizate psikologikoa, ongizate subjektiboa, kapital psikologikoa, bizitzarekiko gogobetetasuna, jasotako laguntza soziala eta hautemandako gaitasuna.

ÍNDICE

I. REVISIÓN TEÓRICA.....	33
CAPÍTULO 1: DISCAPACIDAD FÍSICA Y DEPORTE	35
1.1 Discapacidad	37
1.1.1 Discapacidad física.....	38
1.1.2 La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)	41
1.1.3 Situación sociodemográfica de las personas con discapacidad	43
1.2 Práctica deportiva en las personas con discapacidad física.....	46
1.2.1 Características del deporte.....	46
1.2.2 Deporte de personas con discapacidad	51
1.2.2.1 La clasificación del deporte de personas con discapacidad	53
1.2.2.2 Situación del deporte de personas con discapacidad en España	54
1.2.3 Beneficios de la práctica deportiva en las personas con discapacidad física	58
1.2.3.1 Beneficios físicos	58
1.2.3.2 Beneficios psicológicos	59
1.2.3.3 Beneficios sociales.....	60
1.2.4 Factores que determinan la práctica deportiva de las personas con discapacidad física	61
1.2.4.1 Factores ambientales.....	62
1.2.4.2 Factores personales	63
SUMARIO DEL CAPÍTULO 1	65
CAPÍTULO 2: BIENESTAR EN DEPORTISTAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA.....	67
2.1 Bienestar.....	69
2.2 Bienestar subjetivo (BS): concepción hedonista.....	73
2.2.1 Satisfacción con la vida	76
2.2.2 Evaluación del bienestar subjetivo en deportistas con discapacidad física.....	77

2.3 Bienestar Psicológico (BP): concepción eudaimónico.....	78
2.3.1 Evaluación del bienestar psicológico en deportistas con discapacidad física	81
SUMARIO DEL CAPÍTULO 2	87
CAPÍTULO 3: FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	89
3.1 Principales motivos para la práctica deportiva en personas con discapacidad física..	91
3.2 Apoyo social percibido en deportistas con discapacidad física	93
3.3 Competencia percibida en deportistas con discapacidad física.....	95
3.4 Capital Psicológico.....	97
3.4.1 Análisis de los componentes del capital psicológico positivo.....	99
3.4.1.1 Autoeficacia	99
3.4.1.2 Optimismo	100
3.4.1.3 Esperanza	101
3.4.1.4 Resiliencia.....	102
3.4.2 Evaluación del Capital Psicológico	104
SUMARIO DEL CAPÍTULO 3	106
II. ESTUDIO EMPÍRICO.....	109
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA EMPLEADA EN EL ESTUDIO	111
4.1. Planteamiento del problema y objetivo general del estudio.....	113
4.1.1. Objetivo general	113
4.1.2 Objetivos específicos e hipótesis.....	114
4.1.3 Definición de las variables	117
4.1.4 Selección de la muestra	119
4.1.5 Instrumentos de medida.....	120
4.1.6 Diseño y procedimiento de la investigación.....	127
4.1.6.1. Contacto con los participantes	128
4.1.6.2 Recogida de datos	128

4.1.6.3 Análisis estadísticos	129
CAPÍTULO 5: ANÁLISIS Y RESULTADOS	131
5.1 Características sociodemográficas, discapacidad y práctica deportiva.....	133
5.2 Resultados Objetivo 1: Fiabilidad y validez de las escalas	139
5.3 Resultados Objetivo 2: Influencia de la edad y el género	142
5.4 Resultados Objetivo 3: Influencia del nivel de dependencia y origen de la discapacidad	145
5.4.1 Nivel de dependencia.....	145
5.4.2 Origen de la discapacidad.....	146
5.5 Resultados Objetivo 4: Influencia de la práctica deportiva.....	148
5.5.1 Principal motivación de los deportistas	148
5.5.2 Nivel de experiencia deportiva	152
5.5.3 Frecuencia de práctica deportiva	153
5.5.4 Nivel de competición.....	156
5.5.5 Tipo de deporte.....	158
5.6 Resultados Objetivo 5: Relación entre las variables	159
5.7 Resultados Objetivo 6: Capacidad predictiva de las variables.....	161
SUMARIO DEL CAPÍTULO 5	163
CAPÍTULO 6: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	165
6.1 Interpretación resultados y discusión	167
6.1.1 Interpretación de resultados Objetivo 1: Fiabilidad y validez de las escalas	168
6.1.2 Interpretación resultados Objetivo 2: Influencia de la edad y el género	170
6.1.3 Interpretación resultados Objetivo 3: Influencia del nivel de dependencia y origen de la discapacidad.....	173
6.1.4 Interpretación resultados Objetivo 4: Influencia de la práctica deportiva.....	175
6.5 Interpretación resultados Objetivo 5: Relación entre las variables	181
6.1.6 Interpretación resultados Objetivo 6: Capacidad predictiva de las variables	183

CAPÍTULO 7: CONCLUSIONES	185
REFERENCIAS.....	193
APÉNDICES	219

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Tipos de discapacidad física: descripción y consecuencias físicas</i>	39
Tabla 2. <i>Tasa de población con discapacidad según grupos de edad</i>	44
Tabla 3. <i>Datos personas con discapacidad reconocida en la CAPV</i>	44
Tabla 4. <i>Datos por Territorio Histórico</i>	45
Tabla 5. <i>Tasas de población con discapacidad según tipo de discapacidad</i>	45
Tabla 6. <i>Descripción de términos deportivos para personas con discapacidad</i>	49
Tabla 7. <i>Descripción de la situación sociomotriz y psicomotriz</i>	50
Tabla 8. <i>Deportes oficiales paralímpicos</i>	54
Tabla 9. <i>Número de licencias federadas del año 2017 al 2021 en España</i>	55
Tabla 10. <i>Objetivos y funciones de la FVDA</i>	56
Tabla 11. <i>Clubes que pertenecen a la FVDA</i>	57
Tabla 12. <i>Beneficios fisiológicos de la práctica deportiva</i>	59
Tabla 13. <i>Estudios relacionados con los determinantes personales</i>	63
Tabla 14. <i>Principales teorías del estado psicológico positivo y la salud mental</i>	70
Tabla 15. <i>Autores, conceptos y cuestionarios básicos de las perspectivas BS y BP</i>	71
Tabla 16. <i>Descripción de conceptos del BS</i>	74
Tabla 17. <i>Artículos que analizan la satisfacción con la vida en deportistas con discapacidad física</i>	77
Tabla 18. <i>Dimensiones del BS según Ryff</i>	79
Tabla 19. <i>Estudios que analizan el BP en deportistas con discapacidad física</i>	81
Tabla 20. <i>Factores y herramientas</i>	84
Tabla 21. <i>Evaluación del apoyo social percibido</i>	95
Tabla 22. <i>Principales herramientas para analizar el PsyCap</i>	104
Tabla 23. <i>Objetivos específicos, preguntas de investigación e hipótesis del estudio</i>	115
Tabla 24. <i>Deportistas federados con discapacidad física temporada 2023-2024</i>	120
Tabla 25. <i>Dimensiones de la escala BIEPS</i>	125
Tabla 26. <i>Instrumentos empleados en el estudio</i>	125
Tabla 27. <i>Datos descriptivos de las variables sociodemográficas</i>	134
Tabla 28. <i>Diferencias entre el tipo de lesión y origen de la discapacidad</i>	135
Tabla 29. <i>Datos descriptivos relacionados con el tipo de discapacidad</i>	136
Tabla 30. <i>Características personales de los deportistas</i>	137
Tabla 31. <i>Datos descriptivos relacionados con la práctica deportiva</i>	138

Tabla 32. <i>Análisis de fiabilidad de las herramientas de medición</i>	139
Tabla 33. <i>Estadísticas descriptivas, correlaciones y validez discriminante de la escala PsyCap</i>	140
Tabla 34. <i>Estadísticas descriptivas. correlaciones y validez discriminante de la escala BP</i>	140
Tabla 35. <i>Medidas, desviaciones, puntuaciones mínimas y máximas de las variables analizadas</i>	141
Tabla 36. <i>Variables psicosociales en función de la edad de los deportistas</i>	143
Tabla 37. <i>Variables psicosociales en función del género de los deportistas</i>	144
Tabla 38. <i>Variables psicosociales en función del grado de dependencia</i>	146
Tabla 39. <i>Variables psicosociales en función del origen de la discapacidad</i>	147
Tabla 40. <i>Principal motivación de los deportistas en función de su nivel de competición</i> ...	149
Tabla 41. <i>Variables asociadas en función del principal motivo de práctica deportiva</i>	151
Tabla 42. <i>Variables psicosociales en función del nivel de experiencia deportiva</i>	153
Tabla 43. <i>Variables psicosociales en función de la frecuencia de la práctica deportiva</i>	155
Tabla 44. <i>Variables psicosociales en función del nivel de competición</i>	157
Tabla 45. <i>Variables psicosociales en función del origen de la discapacidad</i>	158
Tabla 46. <i>Correlaciones entre variables psicosociales: competencia percibida, PsyCap, apoyo social percibido, satisfacción con la vida y BP</i>	160
Tabla 47. <i>Resumen del Análisis de Regresión Jerárquico por Pasos Sucesivos para el BP y el PsyCap</i>	162
Tabla 48. <i>Porcentaje de participación por género</i>	171

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Contenido marco teórico</i>	32
Figura 2. <i>Interrelación de los conceptos CIF</i>	42
Figura 3. <i>Estructura del deporte</i>	48
Figura 4. <i>Federaciones de deporte de personas con discapacidad en España</i>	55
Figura 5. <i>Conceptualización del Bienestar</i>	72
Figura 6. <i>Dimensiones del Apoyo Social</i>	93
Figura 7. <i>Dimensiones del PsyCap</i>	98
Figura 8. <i>Variables de estudio e instrumentos de medición</i>	117

ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice 1. <i>Autorización comité de ética</i>	219
Apéndice 2. <i>Cuestionario formato online</i>	220
Apéndice 3. <i>Cuestionario Capital Psicológico Deportivo</i>	234
Apéndice 4. <i>Cuestionario BIEPS</i>	237

ABREVIATURAS

ACV	Accidente Cerebro Vascular
AF	Actividad Física
APA	American Psychological Association
AVD	Actividades de Vida Diaria
AVE	Average Variance Extracted
BIEPS	Escala de Bienestar Psicológico
BP	Bienestar Psicológico
BS	Bienestar Subjetivo
CAPV	Comunidad Autónoma del País Vasco
CAV	Accidente cerebrovasculares
CIDDM	Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud
COCEMFE	Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica
COI	Comité Olímpico Internacional
CPE	Comité Paralímpico Español
CPI	Comité Paralímpico Internacional
CSD	Consejo Superior de Deportes
CV	Calidad de Vida
CVRS	Calidad de Vida Relacionada con la Salud
EAS	Escala de Apoyo Social
EMAS	Escala Multidimensional de Apoyo Social
EPAS	Escala de Percepción de Apoyo Social
FADA	Federación Alavesa de Deporte Adaptado
FDAB	Federación de Deporte Adaptado de Bizkaia
FEDC	Federación Española de Deportes para Ciegos

FEDDF	Federación Española de Deportes para personas con Discapacidad Física
FEDDI	Federación Española de Deportes para personas con Discapacidad Intelectual
FEDPC	Federación Española de Deportes con Parálisis Cerebral y Daño Cerebral Adquirido
FEDS	Federación Española de Deportes para Sordos
FEPSAC	European Federation of Sport Psychology
FGDA	Federación Guipuzcoana de Deporte Adaptado
FVDA	Federación Vasca de Deporte Adaptado
IBP	Índice de Bienestar Psicológico
MTI	Mental Toughness Inventory
INE	Instituto Nacional de Estadística
IPC	International Paralympic Committee
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PANAS	Positive and Negative Affect Schedule
PC	Parálisis Cerebral
PCQ	Psychological Capital Questionnaire
POMS	Profile of Mood States
PP	Psicología Positiva
PsyCap	Psychological Capital
PWBS	Psychological Well-being Scale
RMI	Rivermead Mobility Index
SPCQ	Sport Psychological Capital Questionnaire/ Sport Psychological Capital Questionnaire
STAI	State Trait Anxiety Inventory
SVS	Subjective Vitality Scale
SWL	Satisfaction with Life

SWLS	Satisfaction with Life Scale
TAD	Teoría de Autodeterminación
TCE	Traumatismo Craneoencefálico
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
VIA	Values in Action Inventory of Strengths
WHOQoL	World Health Organization Quality of Life

Factores Psicosociales asociados al bienestar en deportistas con discapacidad física



INTRODUCCIÓN

Una significativa parte de la población general está compuesta por personas con discapacidad. La tasa a nivel mundial se sitúa en 1.000 millones de personas (Puce et al., 2023). En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), 4,38 millones de personas tienen algún tipo de discapacidad física, intelectual o sensorial (INE, 2022). Siguiendo con los datos facilitados por el INE (2022), la tasa de mujeres con discapacidad es mayor que la de los hombres y entre el tipo de discapacidad la más habitual es la relacionada con las dificultades de movilidad.

La discapacidad física es una deficiencia motora que limita en mayor o menor medida las actividades diarias (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2023). Las personas con discapacidad se enfrentan a obstáculos y barreras que dificultan su integración en la sociedad. Entre las barreras más comunes encontramos cuatro tipos: las personales, causadas por la propia discapacidad y las condiciones de salud; las sociales, provocadas por la discriminación y la estigmatización; las barreras psicológicas, causadas por baja autoestima y falta de motivación y, por último, las barreras físicas debido a la falta de accesibilidad, transporte y equipamiento adaptado (Kim et al., 2021; Olasagasti-Ibargoien et al., 2023).

Por sus características, el deporte es una herramienta clave en la lucha por la igualdad, la eliminación de barreras y transformación social; es un fenómeno creciente en la sociedad actual ya que ofrece múltiples beneficios a nivel físico, psicológico y social (Roldán et al., 2021). Estos beneficios son aún mayores para las personas con discapacidad; ayudan a mejorar su independencia funcional, mejorar su rendimiento físico, aumentar la confianza en sí mismos, mejorar su estado de ánimo, reducir el estrés y la ansiedad y mejorar las relaciones con los demás (Olasagasti-Ibargoien et al., 2023; Rosero-Duque, 2023).

La discapacidad física ya sea congénita o adquirida reduce la práctica de actividad física (AF), lo que induce a un estilo de vida más sedentario en comparación a un sujeto sin discapacidad (Navarrón-Vallejo, 2017). Los estudios indican que las personas con discapacidad tienen entre un 16% y un 64% menos de probabilidad de cumplir con los mínimos de AF recomendados por la OMS (2006), y en consecuencia tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades de salud relacionadas con el sedentarismo afectando en su bienestar (Jaarsma et al., 2014; Ginis et al., 2021). El Comité Olímpico Internacional (COI) (2020) establece que el deporte es un derecho humano, por tanto, todo el mundo debe tener la posibilidad de practicarlo en cualquier ámbito o contexto. Se recomienda su práctica desde la infancia hasta la edad adulta, creando hábitos y rutinas para tener una vida más saludable.

La práctica deportiva de las personas con discapacidad, se denomina *deporte para personas con discapacidad* o *deporte adaptado* y hace referencia a los deportes que se adecúan a las necesidades específicas de cada discapacidad (Díaz et al., 2019). En la sociedad actual el avance del deporte para personas con discapacidad y el interés están aumentando, fruto de ello

es el aumento de publicaciones en los últimos años con el término “deporte adaptado” que está siendo exponencial (Sánchez-Pay, 2019).

Los estudios han mostrado que la práctica deportiva tiene claros beneficios psicológicos mejorando el autoconcepto, la autoestima y el bienestar (Barbosa & Urrea, 2018; Wicks et al., 2022). Estos beneficios psicológicos son esenciales en las personas con discapacidad y en especial para los que presentan una discapacidad adquirida ya que se enfrentan a un periodo de readaptación y recuperación (Moreira et al., 2016). Un ejemplo de ello es el papel que tiene el deporte en la eliminación de barreras físicas y mentales, mejorando la autonomía de las personas que lo practican, favorece la igualdad de oportunidades y mejora la capacidad de autorrealización (Muñoz et al., 2017). Cuanto mayor es el dominio sobre el deporte, mayor es la habilidad de superación, la autonomía, el sentimiento de utilidad y la perseverancia (López González & García Macías, 2022).

El bienestar se analiza desde dos perspectivas: el bienestar hedónico y el bienestar eudaimónico. El bienestar hedónico, conocido como Bienestar Subjetivo (BS), consta de aspectos afectivo-emocionales y cognitivos y se utiliza para evaluar el nivel de satisfacción con la vida a través de emociones y experiencias humanas positivas y negativas. La satisfacción con la vida representa la valoración de la vida en su conjunto y en muchas ocasiones se ha utilizado como indicador del BS (Pavot & Diener, 2008). Por otro lado, el bienestar eudaimónico, conocido como Bienestar Psicológico (BP), se asocia con la experiencia y la capacidad funcional, así como con la dominancia social (Jaenes et al., 2022; Lundqvist, 2011). Carol Ryff definió el BP, a través de su teoría multidimensional y definió seis dimensiones que lo conforman: (1) autonomía: sentido de autodeterminación, independencia personal y autorregulación; (2) dominio del entorno: capacidad de ser eficaz con respecto a la gestión de situaciones de la vida; (3) crecimiento personal: desarrollo continuo del propio potencial; (4) vínculos sociales: la importancia de los vínculos y las relaciones positivas con los demás; (5) proyectos: creencias y objetivos que dan sentido a la vida y (6) aceptación: una apreciación positiva de uno mismo (Ryff, 1989; Ugwueze et al., 2021).

Otros factores estrechamente relacionados con el bienestar son los factores psicosociales como la motivación, el apoyo social percibido, competencia percibida y el Capital Psicológico (PsyCap). La motivación es un factor determinante el cual influye en gran medida en el inicio y el mantenimiento de la práctica deportiva. El apoyo social percibido se define como percepción subjetiva de la calidad de vida (CV) y el apoyo recibido por el entorno (Matrángolo et al., 2022). El apoyo social percibido también es determinante para la continuidad de la práctica deportiva y se relaciona con las expectativas de autoeficacia o con la motivación (Resnick et al., 2002; Carrasco, 2010). En relación con la autoeficacia, la competencia percibida es la valoración que hace la persona de las habilidades y recursos necesarios para desarrollar con éxito una tarea con un cierto nivel de complejidad y reto y los autores lo consideran un

aspecto clave para entender la continuidad en el deporte (Navarrón et al., 2018). Por último, el PsyCap, analiza las fortalezas personales y capacidades psicológicas de los deportistas a través de cuatro dimensiones. Para poder evaluar estas capacidades, los autores de la teoría han identificado una serie de características imprescindibles:

(1) Tener confianza (autoeficacia) para realizar los esfuerzos necesarios con el objetivo de alcanzar el éxito en tareas desafiantes; (2) hacer una atribución positiva (optimismo) sobre tener éxito ahora y en un futuro; (3) preservar en la consecución de los objetivos, y cuando sea necesario, redirigir el camino hacia los objetivos (esperanza) para tener éxito; (4) cuando se ven acosados por los problemas y adversidades, mantenerse y recuperarse e incluso superarlos (resiliencia) para alcanzar el éxito (Luthans et al., 2015 p.2).

El objetivo general de este trabajo es conocer la influencia de los factores psicosociales asociados al bienestar en deportistas con discapacidad física de la CAPV analizando las variables de competencia percibida, el PsyCap, el apoyo social percibido, la satisfacción con la vida y el BP, para identificar su impacto en el nivel de bienestar de los deportistas. Las variables dependientes se han distribuido en dos grupos: las sociodemográficas y las relacionadas con los hábitos deportivos. Entre las variables sociodemográficas se ha analizado edad, género, tipo de discapacidad y nivel de dependencia; y entre las variables deportivas: motivación para la práctica deportiva, experiencia deportiva, frecuencia de práctica deportiva semanal, nivel de competición y tipo de deporte.

Para dar respuesta a las preguntas de investigación se han establecido seis objetivos específicos: El primer objetivo de esta tesis es analizar la fiabilidad y validez de las escalas en deportistas con discapacidad física y describir su perfil. El segundo objetivo es analizar la incidencia de la edad y el género en las variables analizadas. El tercer objetivo es determinar las diferencias que existen en las variables psicosociales analizadas en función de las características de la discapacidad como el nivel de dependencia y origen de la discapacidad. El cuarto objetivo es determinar la relación entre las variables psicosociales analizadas y los diferentes parámetros relacionados con la práctica deportiva como la motivación, nivel de experiencia, frecuencia de práctica, tipo de deporte y nivel de competición. El quinto objetivo es analizar la relación entre las variables psicosociales a través de un análisis de correlación para determinar qué variables se relacionan más entre sí. Por último, el sexto objetivo es valorar la capacidad predictiva de las variables psicosociales analizadas sobre el BP y PsyCap.

La hipótesis desde la que se parte es que la práctica deportiva influye positivamente en los factores psicosociales relacionados con el BP, obteniendo puntuaciones más elevadas de competencia percibida, PsyCap, apoyo social percibido, satisfacción con la vida y BP. Se espera que las variables independientes, a su vez, estén relacionadas y que el PsyCap y el BP sean dos variables predictivas entre sí.

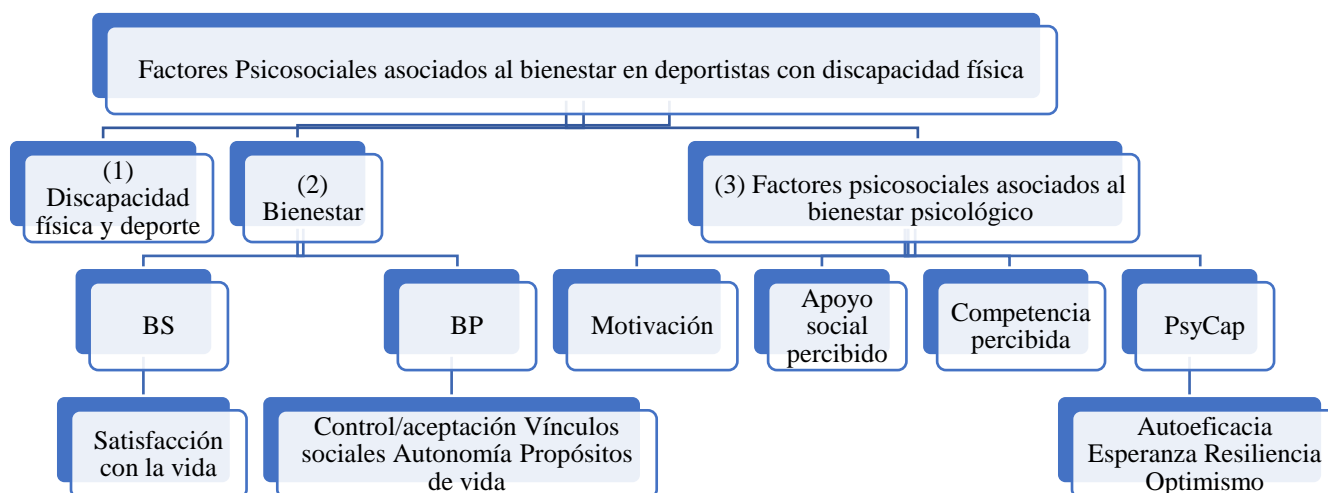
El diseño del estudio tiene un enfoque cuantitativo con un diseño asociativo-explicativo y de carácter transversal (León & Montero, 2015). La recogida de datos se ha llevado a cabo a través de encuestas y el muestreo estratificado de oportunidad (Wood & Smiths, 2018).

En resumen, este estudio pretende analizar la influencia de los factores psicosociales asociados al bienestar en deportistas con discapacidad física de la CAPV. Se pretende comparar las variables sociodemográficas y las relacionadas con los hábitos deportivos con el fin de describir estos efectos para poder diseñar futuras investigaciones que amplíen el campo del bienestar y las fortalezas de los deportistas con discapacidad física. Es de gran relevancia ampliar el campo de estudio del bienestar y la psicología positiva en el rendimiento de los deportistas, diseñando modelos de intervención basados en estudios específicos para aplicar en deportistas con discapacidad. Todo ello podrá contribuir al diseño de herramientas personalizadas que mejoren el bienestar y el rendimiento de los deportistas con discapacidad.

A continuación, se muestra la revisión teórica, la cual se ha distribuido en tres capítulos. El primero trata sobre la discapacidad física y el deporte, el segundo capítulo establece las bases del bienestar diferenciando el BS y BP, detallando sus principales componentes como la satisfacción con la vida dentro del BS y las dimensiones del BP. Por último, el tercer capítulo describe los factores psicosociales relacionados con el bienestar psicológico: motivación, apoyo social percibido, competencia percibida y PsyCap.

Figura 1

Contenido marco teórico



I. REVISIÓN TEÓRICA

CAPÍTULO 1: DISCAPACIDAD FÍSICA Y DEPORTE

1.1 Discapacidad

- 1.1.1 Discapacidad Física
- 1.1.2 La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)
- 1.1.3 Situación de las personas con discapacidad en España y en la Comunidad Autónoma del País Vasco

1.2 Práctica deportiva en las personas con discapacidad física

- 1.2.1 Características del deporte
- 1.2.2 Deporte de personas con discapacidad
 - 1.2.2.1 Clasificación del deporte en función de su objetivo
 - 1.2.2.2 Situación del deporte de personas con discapacidad en España
- 1.2.3 Beneficios de la práctica deportiva en las personas con discapacidad física
 - 1.2.3.1 Beneficios físicos
 - 1.2.3.2 Beneficios psicológicos
 - 1.2.3.3 Beneficios sociales
- 1.2.4 Factores contextuales que influyen en la práctica deportiva de las personas con discapacidad física
 - 1.2.4.1 Factores ambientales
 - 1.2.4.2 Factores personales

SUMARIO CAPÍTULO 1

1.1 Discapacidad

En este apartado realizamos un acercamiento al concepto teórico sobre la discapacidad física. Describimos el término discapacidad, conoceremos los principales tipos de discapacidad física más frecuentes y analizaremos la situación actual de las personas con discapacidad en España y en la CAPV.

La discapacidad es un concepto amplio que abarca una variedad de condiciones, las cuales habitualmente se agrupan en cuatro grandes bloques: (1) discapacidad física, (2) discapacidad sensorial visual, discapacidad sensorial auditiva, (3) discapacidad intelectual, (4) trastorno de personalidad y de la conducta (Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo, 2013).

El término discapacidad se define como la pérdida o anomalía, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica que produce una limitación en la vida diaria (OMS, 2001; Fernández-López et al., 2009). La Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social (Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre) en su página 4, define la discapacidad como una situación en la que las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales previsiblemente permanentes y limitadas, están afectadas por cualquier tipo de barreras que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones que los demás (ONU, 2006). Con el paso del tiempo, el concepto de discapacidad se ha alejado del modelo clínico para aproximarse a un modelo más social. Para ser más precisos, el foco del problema dejó de centrarse en las limitaciones individuales causadas por la discapacidad para centrar su atención en el conjunto de la sociedad, donde el objetivo es lograr una sociedad adaptada a los cambios, que fomente la autonomía personal de las personas con discapacidad e impulsando la participación en igualdad de condiciones (Palacios, 2008; Toboso-Martín, 2013; Navarrón-Vallejo, 2017). La igualdad es un derecho recogido por la Constitución Española en su artículo 9.2, el cual establece el derecho a la igualdad de oportunidades donde los poderes públicos deben garantizar la igualdad, eliminando obstáculos que impidan o dificulten la participación de todos los ciudadanos ya sea en la vida política, económica, social o cultural sin discriminación alguna (López, 1997).

Con el objetivo de eliminar la negatividad del término *discapacidad*, surge el término *diversidad funcional*, para reivindicar la validez de todas las funciones y dando un paso importante hacia la igualdad de oportunidades. Para Ferreira (2008) las personas con algún tipo de discapacidad no carecen de capacidades, y tal como apunta Navarrón-Vallejo (2017), pueden llevar a cabo funciones como cualquier persona solo que de una manera diferente. La nueva corriente permite analizar las capacidades de manera positiva y es fundamental para lograr la inclusión de las personas con discapacidad. A pesar de ello, el cambio terminológico actualmente no se aplica en el ámbito del deporte federativo; el Comité Paralímpico Español

(CPE) defiende que el término diversidad funcional genera confusión e inseguridad jurídica reduciendo la protección, siendo necesaria para el colectivo. Es por ello que en la presente tesis doctoral se utiliza el término “discapacidad” y no “diversidad funcional”.

1.1.1 Discapacidad física

La discapacidad física es una alteración a nivel motor, que limita en mayor o menor medida, las actividades o tareas en el día a día (OMS, 2018). Basil et al. (1998) citado en Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo (2013), consideran que debe tenerse en cuenta dos aspectos fundamentales en la discapacidad física; el primero es el momento en el que se produce el trastorno, entendiendo este como una alteración del funcionamiento normal de la mente o el cuerpo, y el segundo la duración y su evolución. A continuación, se detallan en profundidad los aspectos para tener en cuenta:

Los autores enfatizan en la necesidad de conocer el momento en el que se ha producido la discapacidad. Puede ser innata, que tiene su origen desde el nacimiento o puede ser sobrevenida, en un preciso momento a lo largo de la vida a consecuencia de factores ambientales u orgánicos, como puede ser un accidente o una enfermedad.

También es necesario tener en cuenta el momento en el que surge la discapacidad, al igual que su duración. En ocasiones la duración puede ser determinada y hay un retorno a la normalidad; en ese caso hablaríamos de una discapacidad temporal, en cambio si es permanente, no hay un retorno y es para toda la vida.

Por último, es importante conocer la evolución la discapacidad, saber si la afectación es degenerativa o no. Si es degenerativa, es necesario saber las fases por las que va a pasar, además de empeorar con el paso del tiempo, puede llegar a provocar la muerte en algunas ocasiones.

Para conocer el origen y las afectaciones de la discapacidad física que pueden tener nuestros participantes, es necesario tener en cuenta el momento de la aparición, la etiología, la localización y el origen (Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo, 2013, p. 148):

Momento de aparición de la discapacidad:

- Prenatal: malformaciones congénitas, espina bífida, anquilosamiento de las articulaciones.
- Perinatal: parálisis cerebral, parálisis del plexo braquial...
- Posnatal: parálisis cerebral, miopatías, lesión medular....
- En la adolescencia: miopatía de Duchenne

- A lo largo de la vida: amputaciones, traumatismo craneoencefálico (TCE)...

Etiología de la discapacidad:

- Transmisión genética: madre portadora de miopatía de Duchenne...
- Infecciones microbianas: tuberculosis ósea, secuelas de poliomielitis...
- Accidentes: lesión medular, amputaciones...

Localización de la discapacidad:

- Según el nivel: monoplejía, diplejía, paraplejía, tetraplejía, triplejía o hemiplejía.
- Según su extensión: completa o incompleta.
- Según ciertos síntomas: espasticidad, ataxia, atetosis, flacidez...

Origen de la discapacidad:

- Cerebral: parálisis cerebral...
- Espinal: poliomielitis anterior aguda, espina bífida, lesión medular...
- Osteoarticular: tuberculosis ósea, malformaciones congénitas, artritis, amputaciones...
- Vascular: hemorragia cerebral...
- Muscular: miopatía o distrofia muscular progresiva.

A continuación, en la Tabla 1 (Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo, 2013; Brucker, 1983; Castro, 1999) se describen los tipos de discapacidad física:

Tabla 1

Tipos de discapacidad física: descripción y consecuencias físicas

Lesión	Descripción y consecuencias físicas	Tipos
Lesión medular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción: surge tras una conmoción, compresión, laceración o sección de la médula, que provoca la pérdida de función neurológica por debajo del nivel de la lesión provocando la pérdida de control motor voluntario de los músculos esqueléticos, pérdida de sensación y de función anatómica. ▪ Consecuencias físicas: osteoporosis, espasticidad, disfunciones urinarias e intestinales, disfunciones cardíacas, disfunciones digestivas, alteraciones del tono muscular y las articulaciones, deterioro sensorial. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tetraplejía o cuadriplejía: afectación de las cuatro extremidades y la musculatura del tronco. ▪ Paraplejía: afectación a nivel dorsal, lumbar y sacro. Parálisis de las extremidades inferiores.

Espina bífida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción: déficit de desarrollo de los arcos óseos de la columna vertebral por un fallo en el periodo embrionario. Por consecuencia aparece un bulto en la región sacra. Las causas no están determinadas, aunque los autores señalan a factores genéticos, traumatismos durante el embarazo o exposición a radiaciones. ▪ Consecuencias físicas: hidrocefalia, trastornos neurológicos, trastornos visuales, incontinencia y limitaciones ortopédicas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espina bífida oculta: es el grado más leve. ▪ Meningocole: afecta a una o más vértebras.
Parálisis cerebral (PC)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción: lesión cerebral no progresiva que causa daños en la coordinación, tono y fuerza muscular, incapacitando a la persona para mantener una postura normal y ejecutar movimientos sin dificultad. Se produce en embarazo, en el momento del parto o después de nacer antes de los 5 años. ▪ Consecuencias físicas: alteración en el equilibrio, problemas de coordinación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monoplejía: afecta a un solo miembro. ▪ Paraplejía: afecta a un lado del cuerpo según su eje transversal. ▪ Hemiplejía: afecta a un lado del cuerpo según su eje longitudinal. ▪ Triplejía: afecta a las extremidades superiores y de una superior. ▪ Tetraplejía: afecta a los miembros superiores e inferiores. ▪ También puede haber tipos según la parte central del cerebro que no funciona bien, Ataxia- Mixta. O en función de la severidad con la que se manifiesta: leve, moderada, severa.
Amputaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción: extirpación total o parcial de un miembro. ▪ Consecuencias físicas: las personas que tienen dobles amputaciones de las extremidades inferiores tendrán una menor resistencia cardiorrespiratoria respecto a las que tienen amputaciones de las extremidades superiores. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Congénitas: malformaciones en el periodo prenatal. ▪ Debidas a tumores. ▪ Debidas a lesiones: accidentes de tráfico, laborales... ▪ Debidas a otras enfermedades.
Accidentes cerebrovasculares (ACV)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripción: daño en el tejido cerebral como resultado de una circulación sanguínea deficiente. Puede dañar áreas del cerebro que controlan funciones vitales del organismo, como el control y la habilidad motora, comunicación, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemorrágico: conocido como hemorragia cerebral, es el tipo más grave. ▪ Isquémico: deficiencia del aporte sanguíneo, pudiendo provocar problemas más graves en un futuro. Hay tres tipos fundamentales: trombosis, embolia y estenosis. ▪ Ataque isquémico o transitorio o mini derrame.

Además, de los tipos de discapacidad física mencionados, Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo (2013) incluyen en líneas generales otras discapacidades físicas no tan habituales como: poliomielitis, distrofia muscular, esclerosis múltiple, parálisis de plexo braquial, osteogénesis imperfecta, enanismo, artritis reumatoide juvenil y artritis, artrogriposis y ataxia de Friedreich.

Otra discapacidad física menos conocida es la discapacidad orgánica que proviene de la pérdida de la funcionalidad en uno o más sistemas del cuerpo causada por el desarrollo de enfermedades crónicas. La Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE), señala que se caracterizan por no ser perceptibles de manera directa ni están asociadas al estereotipo de la discapacidad, por lo que en muchas ocasiones son invisibles y pueden manifestarse como dolor o fatiga que dificulta sus actividades del día a día (COCEMFE, 2023).

Todas las discapacidades físicas mencionadas, afectan a la movilidad, limitando la capacidad de la persona para realizar ciertas actividades. Por ello, es necesario conocer la tipología específica, ya que va a determinar el grado de afectación, el nivel de autonomía y sus capacidades.

1.1.2 La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)

A continuación, se profundiza en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) y se analiza el cambio que supuso para el concepto de discapacidad.

En 2001, la OMS presentó la clasificación denominada “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud” (CIF). Esta clasificación supuso un cambio importante en la comprensión de la discapacidad, dejando atrás términos como insuficiencia, deficiencia y minusvalía promoviendo así los de funcionamiento, discapacidad y salud (Ferreira, 2008). El nuevo concepto, adopta un modelo multidimensional de la persona, proporcionando una visión sobre el estado de salud, en términos biológicos, individuales, sociales e integrando las diferentes dimensiones de funcionamiento (Palacios, 2008).

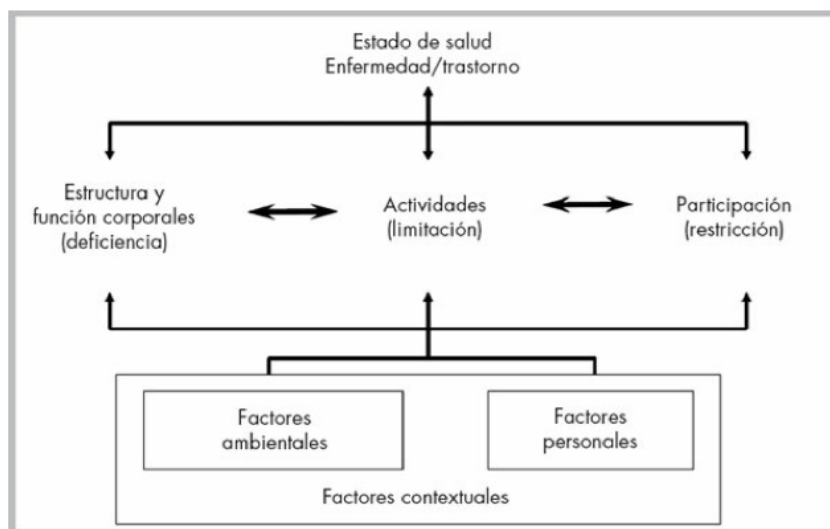
A partir de ese momento, la salud dejó de analizarse desde las limitaciones físicas causadas por la discapacidad o enfermedad y autores como Devís (2000), afirmaron que un estado óptimo de salud requiere un bienestar físico, mental y social. De esta manera, la salud pasó a ser uno de los componentes esenciales en la CV incorporando los siguientes elementos: aspectos psicoafectivos como el bienestar o salud mental, aspectos físicos como la autonomía

y por último los aspectos sociales y cognitivos que se definen por la percepción de la salud y de la enfermedad (Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo, 2013).

Para entender el tratamiento y el concepto de la discapacidad física sobre la sociedad actual se analizan los componentes de la CIF en la Figura 2 (OMS, 2001):

Figura 2

Interrelación de los conceptos CIF



El esquema CIF atiende a dos aspectos fundamentales, por un lado, analiza el funcionamiento y discapacidad (1) y, por otro lado, los factores contextuales (2):

(1) El *funcionamiento y la discapacidad* hacen referencia a dos componentes (OMS, 2001):

- Funciones y estructuras corporales, que a su vez están formadas por dos constructos: cambios en las funciones y estructuras corporales, con distintos niveles de dominios y categorías.
- Las actividades y la participación también están compuestas por dos constructos: capacidad y desempeño con sus diferentes niveles de dominios y categorías.

(2) Por otro lado, los *factores contextuales* son elementos clave por su relación directa con la práctica deportiva. Estos factores cuentan con dos elementos: *factores ambientales* y *factores personales* (Egea & Sarabia, 2001; Ocete, 2016).

- Los *factores ambientales* se consideran la influencia externa sobre el funcionamiento y la discapacidad cuyo constructo es el efecto facilitador o barrera física, social y actitudinal que tiene distintos dominios y categorías.
- Los *factores personales* son la influencia interna sobre el funcionamiento y la discapacidad: es el impacto o el efecto de los atributos de la persona.

En un principio el esquema CIF no hacía distinciones entre las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de las tareas que se llevan a cabo en el día a día, y se denominaban Actividades de Vida Diaria (AVD) de forma genérica. Desde la aprobación de dicha clasificación por la OMS (2001), las tareas pasaron a estar definidas y clasificadas en las siguientes categorías: aprendizaje y utilización del conocimiento, tareas y demandas generales, comunicación, movilidad, autocuidado, vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales, áreas principales de la vida y, por último, vida comunitaria (Satorres, 2013). Todas ellas suponen un avance fundamental en el camino hacia la igualdad de oportunidades.

En suma, la CIF es un instrumento que permite evaluar y clasificar el funcionamiento del individuo y la capacidad en las principales áreas de su vida, de manera similar en distintas culturas, aportando un lenguaje universal para la discapacidad. Además, permite clasificar a los deportistas con discapacidad física según sus capacidades y limitaciones, pudiendo competir en igualdad de condiciones.

1.1.3 Situación sociodemográfica de las personas con discapacidad

El 16% de la población mundial, 1.300 millones de personas, presentan algún tipo de discapacidad según la OMS (2023). En España, atendiendo a los datos del INE, 4,38 millones de personas tienen algún tipo de discapacidad y en cuanto al género, la tasa de mujeres con discapacidad es mayor, 58,6% respecto al 41,4% de los hombres. En cuanto al tipo de discapacidad, en ambos géneros la tasa más alta corresponde a la movilidad (INE, 2022).

Para conocer mejor el contexto en el que se centra la muestra de este estudio, se presentan los datos de las personas con discapacidad física en el conjunto de España y específicos de la CAPV. Los datos a nivel estatal corresponden a la encuesta de “Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia” del INE (2020) y para analizar los datos de la CAPV, la fuente ha sido el Observatorio Vasco de Servicios Sociales con datos facilitados por las diputaciones forales (Behatuz, 2021).

Los datos del INE reflejan que en España 4.32 millones de personas tienen algún tipo de discapacidad. Estos datos han aumentado un 14% respecto a la encuesta realizada en 2008. En cuanto al género, 1.77 millones son hombres (un 17.1% más que en la encuesta de 2008) y 2.55 millones son mujeres (un 11.9% más que en 2008) (INE, 2020). En cuanto a las tasas por edad, las tasas son ligeramente superiores en los hombres hasta 34 años y a partir de los 35 años se invierte la situación siendo mayor en las mujeres (INE, 2020).

La diferencia más significativa por género se ha registrado a partir de los 70 años donde la tasa de mujeres es mayor como puede observarse en la Tabla 2 (INE, 2020):

Tabla 2

Tasa de población con discapacidad según grupos de edad

	Hombres	Mujeres
Total	81.2	112.1
De 6 a 15	27.9	15.2
De 16 a 24	25.5	17.9
De 25 a 34	23.5	18.8
De 35 a 44	32.3	31.6
De 45 a 54	56.7	69.7
De 55 a 64	102.5	108.3
De 65 a 69	125.4	153.5
De 70 a 74	156.3	213
De 75 a 79	220.1	317.5
De 80 a 84	363.5	460.1
De 85 a 89	498.2	624
De 90 y más	680.4	772.3

Nota: tasas por 1.000 habitantes de 6 y más años

En la CAPV, atendiendo al género, la tasa de hombres es mayor y la tasa de discapacidad aumenta con la edad, al igual que la encuesta estatal donde la principal diferencia comienza alrededor de los 70 años. A continuación, en la Tabla 3 se observan los resultados generales y posteriormente, en la Tabla 4, se presentan los datos por territorio histórico (Behatuz, 2021).

Tabla 3

Datos personas con discapacidad reconocida en la CAPV

CAPV		Prevalencia (%)
Género	Hombres	7.12
	Mujeres	5.37
	Ambos géneros	6.20
Edad	0-5	0.65
	6-17	1.74
	18-64	5.06
	65-79	11.45
	80 y más	15.23
	Total	6.20
Grado	Grado 33%-64%	3.99
	Grado 65%-74%	1.28
	Grado \geq 75%	0.93
	Grado \geq 33%	6.20

Tabla 4

Datos por Territorio Histórico

Gipuzkoa			Bizkaia			Álava		
		(%)			(%)			(%)
Género	Hombres	7.66	Género	Hombres	6.76	Género	Hombres	7.01
	Mujeres	6.43		Mujeres	4.50		Mujeres	6.02
	Ambos géneros	7.03		Ambos géneros	5.59		Ambos géneros	6.51
Edad	0-5	0.41	Edad	0-5	0.74	Edad	0-5	0.87
	6-17	1.27		6-17	2.02		6-17	1.86
	18-64	5.37		18-64	4.81		18-64	5.27
	65-79	13.49		65-79	9.99		65-79	12.12
	80 y más	21.24		80 y más	10.87		80 y más	18.54
	Total	7.03		Total	5.59		Total	6.51
Grado	Grado 33%-64%	4.42	Grado	Grado 33%-64%	3.60	Grado	Grado 33%-64%	4.41
	Grado 65%-74%	1.33		Grado 65%-74%	1.29		Grado 65%-74%	1.14
	Grado $\geq 75\%$	1.28		Grado $\geq 75\%$	0.71		Grado $\geq 75\%$	0.95
	Grado $\geq 33\%$	7.03		Grado $\geq 33\%$	5.59		Grado $\geq 33\%$	6.51

Otro dato de interés son las tasas por tipo de discapacidad y en esta ocasión, las dificultades de movilidad son el tipo de discapacidad más frecuente entre las personas de seis y más años y su tasa se sitúa en 54 por mil habitantes. Por género, las mujeres tienen una mayor tasa respecto a los hombres. Este resultado también se observa en los demás tipos de discapacidad donde la afectación es mayor en mujeres. Las mayores diferencias se han encontrado en las dificultades de movilidad y en las dificultades de realización de tareas domésticas donde las tasas en mujeres casi duplican a la de los hombres como muestra la Tabla 5 (INE, 2020):

Tabla 5

Tasas de población con discapacidad según tipo de discapacidad

	Hombres	Mujeres
Total	81.2	112.1
Movilidad	27.9	15.2
Vida doméstica	25.5	17.9
Audición	23.5	18.8
Comunicación	32.3	31.6
Visión	56.7	69.7
Interacciones y relaciones personales	102.5	108.3
Aprendizaje, aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas	125.4	153.5

Nota: tasas por 1.000 habitantes de 6 y más años

Los hombres muestran una mayor dificultad en tareas relacionadas con la movilidad y vida doméstica. Es fundamental tener en cuenta estas dificultades para contextualizar las características de los participantes de nuestro estudio.

1.2 Práctica deportiva en las personas con discapacidad física

El deporte es uno de los fenómenos sociales más relevantes en la sociedad actual, son muchos los estudios que defienden que es un recurso imprescindible para mejorar la salud y CV de las personas gracias a sus beneficios físicos, psicológicos y sociales (Roldán-Hernández et al., 2021). Por ello, en el siguiente apartado se analizan las características generales del deporte, se define el significado del deporte para las personas con discapacidad, sus beneficios y se determinan los factores que influyen en la práctica de las personas con discapacidad física.

1.2.1 Características del deporte

El Consejo de Europa en su Carta Europea del Deporte, define el deporte como:

Todas las formas de actividad física que a través de una participación organizada o no, tienen por objetivo la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o la obtención de resultados en una competición a todos los niveles (Consejo de Europa-CDDS, 2021, p.11).

Siguiendo con su definición, es relevante añadir uno de los artículos de la Carta Europea del Deporte para todos, también propuesta con el Consejo de Europa en 1975 que declara que todo individuo tiene derecho a la práctica deportiva. En la Conferencia General de la UNESCO de 1978 se proclamó la Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte, donde considera el deporte como un derecho humano fundamental (UNESCO, 1978).

El reconocimiento del deporte como derecho, ha sido clave en la lucha de acceso universal e igualdad de oportunidades. El concepto actual del deporte es la consecuencia de una transformación de la sociedad, una sociedad más inclusiva que atiende a las necesidades sociales surgiendo nuevos hábitos y prácticas deportivas orientadas a las diferentes capacidades. Echando la vista atrás, el deporte desde su origen se llevaba a cabo en organizaciones deportivas, con una estructura organizada donde durante décadas seleccionaban a deportistas para formar sus equipos, discriminando a todos aquellos que no cumplían con las expectativas de la organización, por su clase social, género o capacidades. El modelo ha evolucionado, y a pesar de mantener su naturaleza inicial, orientada hacia un logro y resultado,

en la actualidad atiende a las necesidades sociales y fomenta la participación de todas las personas sin ningún tipo de discriminación (Puig & Heinemann, 2000).

Cuando se habla de la práctica deportiva, no se hace referencia únicamente a la práctica competitiva. La OMS recomienda realizar al menos 30 minutos de ejercicio físico de intensidad moderada por lo menos tres días a la semana y con el tiempo recomienda incrementar la práctica hasta los 60 minutos (OMS, 2006). En esta recomendación, hace referencia a las personas con discapacidad, considerando el deporte como una práctica imprescindible por sus beneficios (Rosero-Duque, 2022). Junto a la importancia de iniciarse en la práctica deportiva, el principal objetivo es lograr una continuidad a la práctica deportiva a lo largo del tiempo. Para lograr la adherencia, Monteagudo (2014) señala la necesidad de incorporar un itinerario de estudio, donde se analice el proceso de adherencia de los deportistas a lo largo de la vida y diseñar intervenciones adecuadas que eviten el abandono deportivo definitivo y los estilos de vida sedentarios.

Estudios recientes afirman que los niños que han participado en actividades deportivas organizadas tienen un mayor aumento de probabilidad de continuar con la práctica de AF en la edad adulta (Anderssen et al., 2005; Arias-Estero et al., 2013) aspecto relevante en las personas con discapacidad. La falta de garantías que permitan la adherencia en deportistas puede llevar a complicaciones de salud por la ausencia de deporte (Roldán-Hernández, et al., 2021).

El deporte ha evolucionado en función de las circunstancias sociales y ambientales de la época; tradicionalmente se ha considerado como una actividad competitiva, orientada hacia un logro, a base de una preparación continua y disciplinada, caracterizaba por sus valores como el compañerismo o la solidaridad (Puig & Heinemann, 2000). Sin embargo, la práctica deportiva tiene diferentes estructuras, no únicamente competitivas como veremos a continuación.

Los autores Ríos (2003) y Sanz-Rivas y Reina-Vaíllo (2013), haciendo referencia a las personas con discapacidad, proponen cinco ámbitos de la práctica deportiva en función de sus ámbitos de intervención:

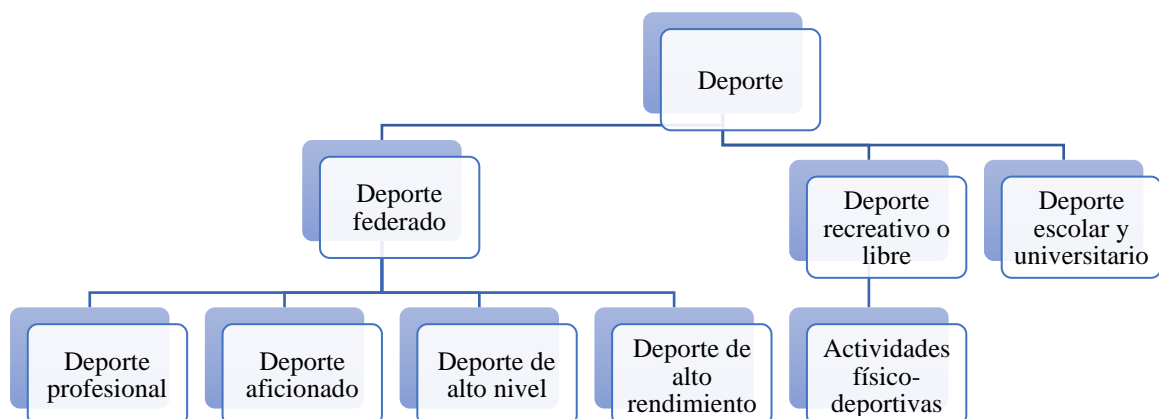
- **Ámbito educativo:** El deporte tiene como objetivo el desarrollo integral del alumno, de manera inclusiva. En el caso de tener algún tipo de discapacidad el docente realizará las adaptaciones necesarias para alcanzar la inclusión. Para ello la formación del docente es un elemento clave, donde a través de orientaciones metodológicas permitan la participación del alumnado con discapacidad.
- **Ámbito deportivo:** El deporte tiene como objetivo mejorar el rendimiento y/o el resultado de las personas que lo practican. Se diferencia del juego y los niveles de organización son mayores y requiere de métodos de entrenamiento y tecnificación.

- **Ámbito terapéutico:** El deporte también se utiliza como parte de la rehabilitación. En el caso de las personas con discapacidad adquirida es esencial, ayuda a recuperar capacidades para que pueda desenvolverse en su medio habitual: ayuda en los procesos de readaptación, reeducación o rehabilitación.
- **Ámbito recreativo:** Es la AF o actividad deportiva que se practica en el tiempo libre. Tiene como objetivo el disfrute, es elegido por uno mismo y tiene las siguientes características: libre y voluntario, tiene una motivación en sí misma, busca la felicidad y el disfrute, cumple con las funciones como el descanso y la desconexión e incluye diversión y desarrollo personal.
- **Ámbito preventivo:** El deporte mejora el estado de salud ayudando a tener unos hábitos de vida saludables como una correcta alimentación y un descanso adecuado. La ausencia de práctica deportiva puede llevar a la aparición de problemas fisiológicos, físicos o psicosociales.

Otros autores, Asenjo & Romero (2001), realizan una clasificación más específica, en función del objetivo de la práctica deportiva, distribuyendo el deporte en tres grupos: deporte federado, deporte recreativo o de tiempo libre y deporte escolar y universitario. Dentro del deporte federado diferencian el deporte profesional, el deporte aficionado, el deporte de alto nivel y el deporte de alto rendimiento. En el deporte recreativo o libre se encuentran las actividades físico-deportivas. En la Figura 3 observamos la clasificación según Asenjo y Romero (2001), p. 83:

Figura 3

Estructura del deporte



Siguiendo con la clasificación en función de la estructura del deporte, nos centramos en el deporte de las personas con discapacidad. El Libro Blanco de Deporte de personas con discapacidad en España define los siguientes términos deportivos: deporte paralímpico, para-deporte, deporte adaptado/ deporte para personas con discapacidad y deporte inclusivo. A continuación, en la Tabla 6 se muestran los detalles (Díaz, 2018):

Tabla 6

Descripción de términos deportivos para personas con discapacidad

Deporte paralímpico	Es el deporte practicado por deportistas que han participado en unos juegos o los deportes que estén dentro del programa oficial de los Juegos Paralímpicos.
Para-Deporte	Se utiliza en relación con sesiones deportivas para personas con discapacidad, en el seno de cada federación. Por ejemplo: paracanoe en piragüismo. En España también se utiliza en la mayoría de las ocasiones la palabra “paralímpica” detrás del deporte. Por ejemplo: fútbol paralímpico.
Deporte adaptado/ Deporte de personas con discapacidad	Es el deporte adaptado a las personas con alguna discapacidad. Este concepto se utiliza en ámbitos académicos, federaciones deportivas e instituciones públicas.
Deporte inclusivo	Hace referencia a la práctica deportiva de manera conjunta de personas con y sin discapacidad, pudiendo adaptar las reglas o crear nuevas para poder practicarla de manera conjunta.

Como hemos mencionado al inicio del apartado, la mayoría de las prácticas deportivas tienen en común la competición. Domínguez (1995), define la competición con las siguientes palabras:

Implica esfuerzo y pugna, pero a la vez crea una serie de vínculos: entre los miembros de un colectivo que lucha por un objetivo común, entre los integrantes de los colectivos que contienden en post del triunfo, entre los seguidores de un grupo o entre afines de los diferentes grupos. Estos lazos dotarán de significación a la actividad deportiva (p. 17).

Otros autores, señalan que la práctica deportiva con o sin competición mejora el desarrollo de las habilidades psicosociales y el rendimiento deportivo (Yanci et al., 2015;

Hellison, 2003; Sherrill, 2004). A pesar de ello, la participación de las personas con discapacidad es menor en comparación a las personas sin discapacidad, debido a las barreras percibidas y principalmente por la menor oferta de actividades deportivas (Yanci et al., 2015; Rimmer, 2001).

Para clasificar los tipos de deporte, tomamos la teoría de Pierre Parlebas y su estudio sobre la acción motriz como referente. En ella, cada modalidad deportiva se clasifica en función de sus características y el autor define la “praxiología motriz” como la ciencia que analiza la acción motriz y en concreto las condiciones, funcionamiento y resultado de su desarrollo (Parlebas, 2001).

El autor, a través de la observación y análisis de los fenómenos de la práctica deportiva ha realizado la siguiente clasificación basándose en la interacción motriz: Situación sociomotriz o Situación psicomotriz. A continuación, en la Tabla 7 (Parlebas, 2001), se muestran las principales características.

Tabla 7

Descripción de la situación sociomotriz y psicomotriz.

Situación motriz	Características
Situación sociomotriz	Cumple con las estrategias de los deportes colectivos, es necesaria la participación de más agentes. Se cumplen los siguientes factores: existe comunicación entre compañeros del mismo equipo, hay una contracomunicación motriz con los adversarios y diferencia dos grupos en los que estarían los compañeros y los adversarios.
Situación psicomotriz	Hace referencia a los deportes individuales donde el deportista no interacciona con sus compañeros ni con el adversario. La técnica es imprescindible para lograr su objetivo.

La literatura afirma que los deportes de situación sociomotriz se asocian con mejores resultados de salud en comparación con las actividades individuales a causa de la naturaleza social de la participación (Eime et al. 2013). Otros autores también han demostrado que los deportes de contacto desarrollan en mayor medida las habilidades psicológicas (Banack et al., 2011) y los deportes que se practican en equipo permiten el desarrollo de un trabajo en equipo y autodisciplina para llevar a cabo de forma efectiva la práctica deportiva (Iglesias & Moral 2021; López & García, 2022).

Por otro lado, Zubizarreta-Cortadi et al. (2023), recientemente han analizado la resiliencia en el perfil de los deportistas convencionales federados en Guipúzcoa, mostrando que los deportes de situación psicomotriz desarrollan una mayor capacidad de resiliencia.

En resumen, para la clasificación del deporte en función de su objetivo hemos observado que es fundamental conocer su carácter competitivo o no competitivo, sus ámbitos de intervención, su estructura y su acción motriz. Esta información nos permite conocer y comprender la situación de los participantes de nuestro estudio y poder realizar un estudio más preciso.

1.2.2 Deporte de personas con discapacidad

Cuando se habla de deporte para personas con discapacidad es necesario hacer referencia a la Carta Internacional de la Educación Física y Deporte del 21 de noviembre de 1978 (UNESCO, 1978). La Carta señala que el deporte es un derecho fundamental e indispensable para el desarrollo y recoge la siguiente afirmación (UNESCO, 1978):

Todo ser humano tiene derecho fundamental de acceder a la educación física y al deporte, que son indispensables para el pleno desarrollo de la personalidad, y a desarrollar las facultades físicas, intelectuales, morales por medio de la educación física y el deporte. Este derecho deberá garantizarse tanto dentro del marco del sistema educativo como en el de los demás aspectos de la vida social (p. 3).

El deporte desde su origen es una práctica competitiva donde su acceso ha sido restringido y excluyente. Las personas que veían limitado su acceso y eran excluidas, han sido en gran medida, personas con discapacidad, mujeres, minorías étnicas o personas de baja clase social. Las personas con discapacidad eran segregadas, considerándolas personas frágiles e incapacitadas físicamente (DePauw & Gavron, 2005). Para conocer el origen del deporte de personas con discapacidad, hablamos del Dr. Guttmann (1976), que en el contexto hospitalario fue el precursor. Al terminar la Segunda Guerra Mundial con los pacientes heridos en la guerra, Guttmann afirmó que el deporte tenía más beneficios que los puramente físicos, ya que ayudaba en el proceso de integración social. Para ello organizó una serie de competiciones exclusivamente para personas con discapacidad física, en el que participaban hombres y mujeres con paraplejia y compitieron contra las Fuerzas Armadas Británicas. El campeonato fue nombrado “Juegos de Stoke Mandeville” y fue en ese momento donde el deporte de personas con discapacidad empezó a dar sus primeros pasos hacia la universalización e institucionalización en otros países (Navarrón-Vallejo, 2017).

Después de conocer su origen nos centramos en su definición según los expertos. El deporte de personas con discapacidad es una práctica deportiva reglamentada en la que participan personas con discapacidad física, psíquica o sensorial de carácter competitivo, realizando una serie de adaptaciones para facilitar la práctica o porque la propia estructura del deporte permite su práctica sin realizar adaptaciones (Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo, 2013). Para los autores recientemente citados, en el caso de realizar adaptaciones, los deportes convencionales modifican una serie de parámetros para ajustarse a las necesidades del colectivo que va a practicarlo y en otras ocasiones, se ha diseñado el deporte partiendo de las necesidades específicas del colectivo. Como ejemplo, el baloncesto en silla de ruedas es uno de los deportes que se ha modificado para ajustarse a las necesidades del colectivo y el Boccia es un deporte que se ha diseñado específicamente para personas con parálisis cerebral. Para Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo (2013), a la hora de realizar adaptaciones se tienen en cuenta los siguientes elementos: el reglamento, el material, la instalación y las adaptaciones técnico-tácticas. A pesar de ello los autores afirman que la práctica del deporte de personas con discapacidad tiene tres elementos básicos: la modificación de estructuras en función de las necesidades de los practicantes, la individualización para cada necesidad y la socialización generada por la práctica de las actividades grupales.

Uno de los principales retos del deporte es buscar la participación en igualdad de condiciones y en esta línea, Palau (2011), destaca la importancia de la integración de los deportistas con discapacidad en las federaciones tradicionales como un elemento fundamental para alcanzar la plena inclusión.

El principal auge del deporte de personas con discapacidad surgió con los Juegos Paralímpicos o Paralimpiadas. Los primeros juegos Paralímpicos fueron en Roma en 1960 con la participación de 400 atletas de 23 países en 8 modalidades deportivas y todos los deportistas tenían una lesión medular. El siguiente hito importante fueron los Juegos Olímpicos de Barcelona 92, que albergó la Paralimpiada siendo clave para la integración y normalización. En Río 2016 participaron 4328 atletas de 159 países en 22 modalidades deportivas (Comité Paralímpico Internacional (CPI), 2022; Navarrón-Vallejo, 2017). La última cita Paralímpica de 2020 celebrada en Tokio, se retrasó un año por consecuencia de la crisis sanitaria sufrida a nivel mundial por el Covid-19. Participaron 50 disciplinas y 33 deportes, un total de 4400 deportistas con discapacidad física, intelectual, visual o parálisis cerebral, de 160 países (CPI, 2023).

Como muestran los datos, la participación ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos años. Este crecimiento se debe al aumento de conciencia sobre la importancia del deporte en las personas con discapacidad. Fruto de ello es el interés por el deporte para las personas con discapacidad en el campo de la investigación donde se observa

un aumento de publicaciones en los últimos años con el término “deporte adaptado” (Sánchez-Pay, 2019).

1.2.2.1 La clasificación del deporte de personas con discapacidad

Cuando se habla de competición en el deporte de personas con discapacidad, existe una clasificación que proporciona una estructura, catalogando a los deportistas en función de sus capacidades. Desde su origen ha generado gran controversia ya que en sus inicios estaba basada en sistemas médicos y terapéuticos relacionados únicamente con la rehabilitación en el ámbito clínico, y agrupaban a los deportistas por discapacidades. Esta medida era igual en todos los deportes; sin embargo, hoy en día los sistemas de clasificación de cada deporte son diferentes y están desarrollados por cada Federación Internacional a través del Código de Clasificación de Deportistas del CPI.

Este sistema de clasificación ha ido adaptándose a la realidad actual del deporte para las personas con discapacidad. Después del modelo clínico, se evaluaban las deficiencias del deportista hacia un deporte en concreto y en una misma prueba podían competir deportistas con diferentes discapacidades (Tweedy, 2002). Posteriormente en 2007, surge el Código de Clasificación del CPI previamente mencionado, el cual realiza una clasificación derivada de estudios multidisciplinares y centra su atención en las habilidades y requerimientos de cada deporte. De esta manera, los deportistas pueden elegir el tipo de deporte que quieren practicar y se agrupan en función de sus características. Este último se conoce como “Clasificación basada en evidencias y específica del deporte” (Reina & Vilanova-Pérez, 2016; Navarrón-Vallejo, 2017).

Para Tweedy & Vanlandewijck (2011), el objetivo del sistema de clasificación es “promover la participación de las personas con discapacidad en el deporte, minimizando el impacto de las deficiencias elegibles para ese deporte sobre el resultado de la competición” (p. 259). Los mismos autores defienden que el sistema debe asegurar el éxito del deportista para lograr el mejor resultado considerando sus características físicas, fisiológicas y psicológicas y no partir de una situación desventajosa.

El último, el código de clasificación de CPI entró en vigor del 1 de abril de 2020 y es de obligatorio cumplimiento por las Federaciones Deportivas Españolas desde el 1 de enero de 2021. Este código español de Clasificación en el Deporte Paralímpico es la versión revisada y publicada en 2015 la cual incorpora las revisiones que fueron aprobadas por la Asamblea General del CPI de 2015 (CPE, 2015).

En la actualidad, las personas con discapacidad cuentan con una amplia variedad de deportes adaptados. Entre ellos, los paralímpicos, son universales y el CPI en su listado incluyen tanto los deportes de verano como los de invierno. En la Tabla 8 se muestran los deportes paralímpicos oficiales en los cuales participan deportistas con discapacidad física (CPI, 2023):

Tabla 8

Deportes oficiales paralímpicos

Deportes de verano	Deportes de invierno
Atletismo	Esquí alpino
Bádminton	Esquí nórdico
Baloncesto BSR	Biatlón
Boccia	Curling SR
Ciclismo	Hockey
Esgrima SR	Snowboard
Halterofilia	
Hípica	
Judo	
Natación	
Piragüismo	
Remo	
Rugby SR	
Tenis SR	
Taekwondo	
Tenis de mesa	
Tiro con arco	
Tiro	
Triatlón	
Voleibol	

1.2.2.2 Situación del deporte de personas con discapacidad en España

El CPE está formado por cinco federaciones deportivas que se clasifican en función del tipo de discapacidad: la Federación Española de Deportes para Ciegos (FEDC), la Federación Española de Deportes de personas con Discapacidad Física (FEDDF), la Federación Española de Deportes para personas con Discapacidad Intelectual (FEDDI), la Federación Española de Deportes de Personas con Parálisis Cerebral y Daño Cerebral Adquirido (FEDPC) y por último la Federación Española de Deportes para Sordos (FEDS). En la siguiente Figura 4 se muestran las federaciones mencionadas:

Figura 4

Federaciones de deporte de personas con discapacidad en España



A continuación, en la Tabla 9, se muestran el número de licencias federativas de 2017 hasta 2021 en función del tipo de discapacidad, datos recogidos del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2022):

Tabla 9

Número de licencias federadas del año 2017 al 2021 en España

	VALORES ABSOLUTOS					Clubes
	2017	2018	2019	2020	2021	
Total licencias	3.761.498	3.866.867	3.929.324	3.628.188	3.628.188	76.218
Discapacidad física	1.567	1.543	1.687	1.608	1.694	157
Discapacidad intelectual	5.823	5.368	6.377	9.347	9.319	391
Ciegos	1.843	1.772	1.841	1.672	1.244	0
Sordos	906	907	772	562	772	44
Parálisis y daño cerebral	1.289	1.352	1.514	1.340	1.059	129

En la actualidad, la mayor tasa de licencias se encuentra en los deportistas con discapacidad intelectual seguido de los deportistas con discapacidad física. La tasa de deportistas con

discapacidad física ha aumentado. El deporte para ciegos y el deporte para personas con parálisis o daño cerebrales ha disminuido en los últimos años.

Los datos nos ayudan a tener una visión global sobre la situación actual del deporte de personas con discapacidad y siguiendo con las licencias emitidas por los clubes en el año 2021 (Tabla 9), observamos que los deportes para ciegos cuentan con 0 licencias dato que se viene repitiendo en los últimos años; los deportes para sordos han emitido 44 licencias; los deportes para parálisis cerebral 129; los deportes de discapacidad intelectual 391 y por último los deportes de discapacidad física con una tasa de 157.

La Federación Vasca de Deporte Adaptado (FVDA) comenzó su andadura en el año 2004 y pertenece al grupo de Federaciones Deportivas de la CAPV. En comparación al resto de federaciones, la FVDA tiene una estructura diferente, consta de diferentes deportes para diferentes tipos de discapacidad.

Cada territorio histórico, Araba, Bizkaia y Gipuzkoa, tienen su propia federación y la FVDA actúa como enlace con las federaciones estatales para las gestiones administrativas. Es una entidad privada sin ánimo de lucro y está compuesta por clubes deportivos, técnicos, jueces y deportistas y forma parte de las diferentes Federaciones Españolas agrupadas en, FEDDF, FEDPC, FEDC, FEDS y FEDDI. En la Tabla 10 se presentan los objetivos y las funciones de la FVDA:

Tabla 10

Objetivos y funciones de la FVDA

Objetivos y funciones de la FVDA

Representación de modalidades deportivas en el ámbito estatal e internacional

Coordinar actividades de las federaciones territoriales

Organizar competiciones oficiales

Establecer normas propias de participación y competición

Instrumentar la participación de todos sus estamentos en competiciones estatales e internacionales

Expedir las licencias federativas

Conocer y resolver conflictos deportivos originados en la actividad

Velar por el cumplimiento de las normas

Colaborar con la Administración en la prevención, control y represión del uso de sustancias y grupos farmacológicos prohibidos

Formar a los técnicos y jueces

Gestionar los recursos económicos propios

Asignar y controlar la aplicación de las subvenciones.

Colaborar con las administraciones del País Vasco en el cumplimiento de fines deportivos

Elaborar estatutos y reglamentos deportivos

Promover la igualdad entre hombres y mujeres en la práctica deportiva

Promoción y mejora de la práctica deportiva

Estas funciones se llevarán a cabo en coordinación con las federaciones territoriales y en la Tabla 11, se pueden ver el listado de clubes de la FVDA, se muestran los clubes y las modalidades deportivas de cada territorio histórico (FVDA, 2023):

Tabla 11

Clubos que pertenecen a la FVDA

Federación de Deporte Adaptado de Bizkaia (FDAB)	Federación Guipuzcoana de Deporte Adaptado (FGDA)	Federación Alavesa de Deporte Adaptado (FADA)
A.D Bidaideak: <i>Baloncesto en Silla de Ruedas (BSR)</i>	C.D Kemen <i>Atletismo, tipo olímpico, natación, esquí, Slalom</i>	C.D Zuzenak <i>Baloncesto en Silla de Ruedas (BSR), rugby, tiro olímpico, atletismo, esquí.</i>
Atletismo Getxo <i>Atletismo</i>	Eibar Igerixan	A.D Itzaropena
Atletismo Adaptado Javi Conde <i>Atletismo</i>	Izarraitz Igeri Elkartea	C.D Aspace
Fekoor Bizkaia <i>Esquí, pádel, boccia</i>	Getariako Keta <i>Snowboard</i>	A.D Apdema K. E
Geube Bilbao BSR <i>Baloncesto en Silla de Ruedas (BSR)</i>	Mindara Buruntzaldea <i>Natación</i>	
Durango Masters	Club Bera Bera R.T <i>Baloncesto, esquí</i>	
Haszten <i>Deportes de invierno, futbol 7, Boccia, Slalom</i>	Konporta K.E <i>Natación</i>	
Náutica Portugalete	Ostadar S.K.T <i>Atletismo</i>	
Skidenok Erandio Baitan Kirol <i>Natación</i>	Berdin Berdinak C.D. Fortuna <i>Esgrima</i>	
Independientes Bizkaia <i>Natación</i>		

* *En cursiva los deportes con licencia para personas con discapacidad física.*

Los datos muestran un total de 27 clubes repartidos en los territorios: 12 en Bizkaia, 11 en Gipuzkoa y 4 en Álava. En cuanto a las modalidades deportivas, hay un total de 20 modalidades: atletismo, Baloncesto en Silla de Ruedas (BSR), tiro olímpico, esquí y snowboard, deportes de invierno, rugby, pádel, pelota vasca, slalom, natación, fútbol 7, esgrima, ciclismo, bádminton, gimnasia, montañismo, surf, tenis de mesa, triatlón y voleibol.

Con ello podemos concluir que la CAPV ofrece una gran variedad de deportes destinados a personas con discapacidad física. Sin embargo, es necesario seguir ampliando la oferta para poder llegar a más personas.

1.2.3 Beneficios de la práctica deportiva en las personas con discapacidad física

El deporte es una herramienta imprescindible para mejorar la salud por los beneficios que aporta a nivel físico, psicológico y social. Practicar deporte desde edades tempranas ayuda a alcanzar el desarrollo integral de la persona, de especial relevancia en las personas con discapacidad, mejorando su independencia funcional, su capacidad física, autoconfianza, estado de ánimo, aumentando las relaciones con los demás y reduciendo el estrés y la ansiedad (Olasagasti-Ibargoien et al., 2023; Rosero-Duque, 2022). A continuación, vamos a detallar los beneficios a nivel físico, psicológico y social.

1.2.3.1 Beneficios físicos

La práctica deportiva en las personas con discapacidad física comenzó siendo una herramienta terapéutica, su práctica desde la infancia en las clases de Educación Física se utilizaba con carácter rehabilitador, pero después fue adquiriendo un carácter más preventivo hasta adoptar una dimensión de “educación para la salud”, centrando la práctica deportiva como una herramienta necesaria para mejorar la salud física (Lleixà-Arribas et al., 2018). Ríos (2015), señala la importancia de trabajar la educación para la salud desde edades tempranas, en la escuela, en concreto en el aula de Educación Física y hasta la etapa adulta. Es importante que la experiencia deportiva inicial sea favorable, con experiencias positivas, para mejorar las actitudes hacia la práctica deportiva y así favorecer su continuidad tras finalizar la etapa educativa (Ríos, 2005).

A continuación, en la Tabla 12 se muestran los principales beneficios fisiológicos de la práctica deportiva (Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo, 2013):

Tabla 12

Beneficios fisiológicos de la práctica deportiva

Beneficios fisiológicos	
Sistema cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecimiento del músculo cardiaco: mejorando el funcionamiento del corazón, mayor contractilidad. El entrenamiento aeróbico aumenta la capacidad de las cavidades cardiacas y las actividades anaeróbicas aumentan el grosor del miocardio. ▪ Disminución de la capilarización cardiaca, mejorando el transporte de oxígeno a los tejidos del organismo. ▪ Prevención de enfermedades cardíacas. ▪ Mejora el flujo sanguíneo. ▪ Reduce el riesgo de hipertensión arterial.
Sistema respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mayor capacidad pulmonar, disminución del volumen residual respiratorio. ▪ Mejora los músculos respiratorios. ▪ Aumento de la capacidad vital y disminución de la frecuencia respiratoria.
Sistema metabólico y endocrino	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento del gasto energético (consumo basal). ▪ Disminución de lípidos. ▪ Disminución del colesterol. ▪ Previene el sobrepeso y la obesidad. ▪ Mayor sensibilidad a la insulina, previniendo la aparición de diabetes mellitus tipo II.
Aparato locomotor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad funcional adecuada y mantenimiento de los músculos en tono para sostener la columna vertebral. ▪ Flexibilidad de las articulaciones, fomentando la autonomía. ▪ Mantiene íntegros los tejidos de las articulaciones. ▪ Reduce la pérdida de calcio y otras sales minerales, reduciendo las posibilidades de la aparición de la osteoporosis.

Centrándonos en los beneficios físicos específicos, destacan los siguientes: la mejora del sistema cardiovascular, sistema respiratorio, sistema endocrino y sistema digestivo. A su vez fortalece el sistema osteomuscular disminuyendo los niveles de colesterol y triglicéridos. Con la mejora motriz, aumentan los niveles de autonomía, autoestima y aceptación repercutiendo en la mejora de la CV (Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo, 2013; Tierra-Orta & Algarra, 2009).

1.2.3.2 Beneficios psicológicos

Los beneficios del deporte también se reflejan a nivel psicológico: reducen el estrés, mejora el autoconcepto, la autoestima y los valores de bienestar (Barbosa & Urrea, 2018). A nivel cognitivo también se observan mejoras, con un aumento del funcionamiento cognitivo y reduciendo la sintomatología y el riesgo de padecer enfermedades mentales (López & García, 2022).

Los beneficios psicológicos mencionados son de gran importancia en las personas con discapacidad y en especial en las personas que tienen una discapacidad adquirida, por enfermedad o lesión ya que pueden sufrir trastornos psicológicos como la depresión en el proceso de adaptación (Moreira et al., 2016). Además, en el caso de los adultos, la literatura afirma que necesitan un periodo de recuperación sustancialmente más prolongado en comparación con los individuos más jóvenes (Haigh et al. 2018).

Para Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo (2013), los principales beneficios psicológicos del deporte en las personas con discapacidad son los siguientes: disminución de la ansiedad o depresión; mayor autoestima, autoconcepto, competencia percibida, autoeficacia o imagen corporal; disminución del estrés; descenso del estado de ánimo negativo, de la desesperación y del distrés emocional, disminuye la soledad e incrementa la felicidad; y, por último, mejora los niveles de relajación.

Estudios recientes afirman que la práctica aumenta la autonomía reduciendo los obstáculos físicos y mentales, fomentando la igualdad de oportunidades y aumentando las habilidades de superación (Muñoz et al., 2017). El aumento de la autonomía también aumenta la valía personal, mejora el sentimiento de utilidad y la perseverancia (López & García, 2022).

Estos beneficios se reflejan a su vez a nivel emocional y en la mayoría de las ocasiones se debe al aumento del nivel de autoestima; Núñez (2017) señala que la práctica de AF contribuye a la constancia en el esfuerzo eliminando las sensaciones de “bloqueo” que pueden experimentar las personas con discapacidad, imprescindible en el proceso inicial de la práctica deportiva y en su continuidad.

Por último, Pérez et al. (2012), en su estudio realizado con deportistas con discapacidad física afirmaron que el deporte posibilita el desarrollo de una serie de valores muy aplicables y beneficiosos en la vida diaria como el fortalecimiento de la autoestima, aumento de la sensación de autocontrol, mayor autoconfianza y la optimización del funcionamiento mental.

1.2.3.3 Beneficios sociales

En este apartado se destaca el papel del deporte en el ámbito social. Otro beneficio relevante de la práctica deportiva es la mejora de las relaciones sociales. A través del deporte se desarrollan habilidades sociales y de valores como la empatía, la aceptación, la cooperación, el reconocimiento, la tolerancia, la motivación y el trabajo en equipo (López & García, 2022). Además, como hemos mencionado anteriormente los deportes de equipo permiten desarrollar las habilidades sociales (López & García, 2022).

Para Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo (2013), los beneficios sociales en los deportistas con discapacidad física son los siguientes: favorece el compañerismo; mejora la cooperación; mejora las relaciones afectivas; y, por último, mejora la solidaridad.

La socialización es un proceso de transformación cultural que permite a las personas actuar ante una situación de acuerdo con las expectativas de los demás y García-Ferrando et al. (2017) lo definen como “la transmisión de las pautas culturales vigentes en un determinado grupo y la interiorización singular que hace de ellas cada persona y que, llegando a formar parte de su personalidad, le capacitan para desenvolverse con eficacia y soltura en la sociedad” (p. 88). Destacan igualmente que “una adecuada socialización no depende tan sólo de una ajustada acción social, sino también de la capacidad de la sociedad para incentivar a cada persona en el correcto desempeño de los diferentes roles sociales, mostrando así actitudes de confianza en el sistema social” (p. 89).

El deporte aumenta el desarrollo personal y social de las personas, mejorando a su vez la inclusión en el entorno social (Delgado et al., 2016). El estudio realizado por González-Hernández & Martínez-Martínez (2020) relacionan positivamente la práctica deportiva con el aumento de la socialización. A su vez, señalan la importancia del deporte en el incremento de la autoestima y la confianza, ampliando los recursos personales y psicosociales, necesarios para la socialización (González-Hernández & Martínez-Martínez, 2020).

Por ello, podemos concluir que la mejora de las relaciones afectivas es fundamental en las personas con discapacidad física, promoviendo la continuidad en la práctica deportiva, la inclusión social, superando barreras y estereotipos.

1.2.4 Factores que determinan la práctica deportiva de las personas con discapacidad física

A pesar de los beneficios del deporte respaldados por estudios científicos, las personas con discapacidad no participan tan regularmente como las personas sin discapacidad. Los estudios indican que tienen entre un 16% y un 64% menos de probabilidad de cumplir con los mínimos recomendados y en consecuencia, las personas con discapacidad tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades de salud relacionadas con el sedentarismo, afectando en su bienestar (Jaarsma et al., 2014; Ginis et al., 2021). Para Jaarsma et al. (2014), el deporte en las personas con discapacidad física, en su inicio, forma parte del periodo de rehabilitación, pero posteriormente hay una ausencia de adherencia por las dificultades que se encuentran. Estas dificultades, también conocidas como barreras de participación, pueden ser personales, causados por la discapacidad o por el estado de salud o falta de energía, y también ambientales, por falta de accesibilidad, transporte y falta de oportunidades (Roldán-Hernández et al., 2021).

En esta línea la CIF, además de conceptualizar y categorizar la discapacidad, analiza las limitaciones en la actividad y las barreras en la participación por factores ambientales o personales (OMS, 2001; Botero & Lodoño, 2013).

Es importante conocer los factores que determinan la práctica deportiva de las personas con discapacidad física. A continuación, se detallan los principales factores ambientales y personales que influyen en la práctica deportiva de las personas con discapacidad física.

1.2.4.1 Factores ambientales

Los factores ambientales que influyen en la práctica deportiva parten del contexto o del entorno más cercano al individuo y sus efectos ejercen como facilitadores o, por el contrario, como barreras a nivel físico, social o actitudinal. A continuación, se detalla cada uno de ellos (Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo, 2013):

Los factores *físicos* están relacionados con la accesibilidad, tanto a lugares como a materiales o recursos.

Los factores *sociales* son determinantes para el desarrollo de las personas. Las personas tienen la necesidad de vivir en comunidad, favoreciendo el desarrollo de habilidades sociales y en el caso de las personas con discapacidad aumenta sus capacidades personales (Cortez et al., 2016; Camacho & Loor, 2022). Dentro de los factores sociales es importante mencionar el apoyo social percibido, que hace referencia al apoyo que recibe de su entorno.

Los factores *actitudinales*, hacen referencia a la falta de información. El desconocimiento sobre la discapacidad es una barrera que dificulta el camino hacia una sociedad inclusiva y UNESCO (2021) señala que el deporte es imprescindible, por ser una herramienta que transmite valores, enseña a vivir en sociedad y fomenta la movilidad social.

En su estudio es necesario conocer el origen de los factores y Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo, (2013) los clasifican en individuales o sociales:

Los factores de origen individuales están presentes en el entorno o contexto inmediato del individuo y se corresponden al hogar, lugar de trabajo o la escuela. Se incluyen el contacto directo con otras personas, como amigos, familia, compañeros o desconocidos.

Los factores de origen sociales tienen influencia directa sobre los individuos, son estructuras sociales e informales existentes en la sociedad. Se incluyen servicios relacionados con el entorno laboral, actitudes, leyes, servicios de comunicación, etc.

1.2.4.2 Factores personales

Los factores personales que influyen en la práctica deportiva son de tipo sociodemográfico, relacionados principalmente con la salud, con la forma física y los determinantes psicológicos (Carrasco, 2010).

El estado de salud es un factor relevante en los deportistas con discapacidad física y son varios los estudios los que han analizado la CV percibida (Jooste & Kubayi, 2018; Nemček et al., 2020; Trujillo et al., 2022). Este término se define como la percepción subjetiva de las personas sobre la capacidad para realizar actividades importantes de la vida, influenciadas por el estado de salud y esta valoración viene determinada por la percepción de las limitaciones físicas, psicológicas y sociales (Botero & Londoño, 2013; Schwartzmann, 2003). La CV percibida se relaciona con el estado emocional, físico y social y se relaciona con la satisfacción vital (Botero & Londoño, 2013). En el caso de las personas con discapacidad física, hay un conjunto de condiciones de salud que influyen en la CV percibida entre ellos: tipo de discapacidad, grado de limitación para realizar actividades del día a día, la necesidad de utilizar una ayuda técnica como una silla de ruedas, prótesis..., y la causa de la discapacidad (Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo, 2013).

Entre los factores personales determinantes en la práctica deportiva de las personas con discapacidad encontramos los siguientes: género y edad, tipo y origen de discapacidad, nivel de dependencia, motivación, nivel de experiencia, nivel de competición y tipo de deporte. En la Tabla 13 se presentan los estudios relacionados con los determinantes mencionados:

Tabla 13

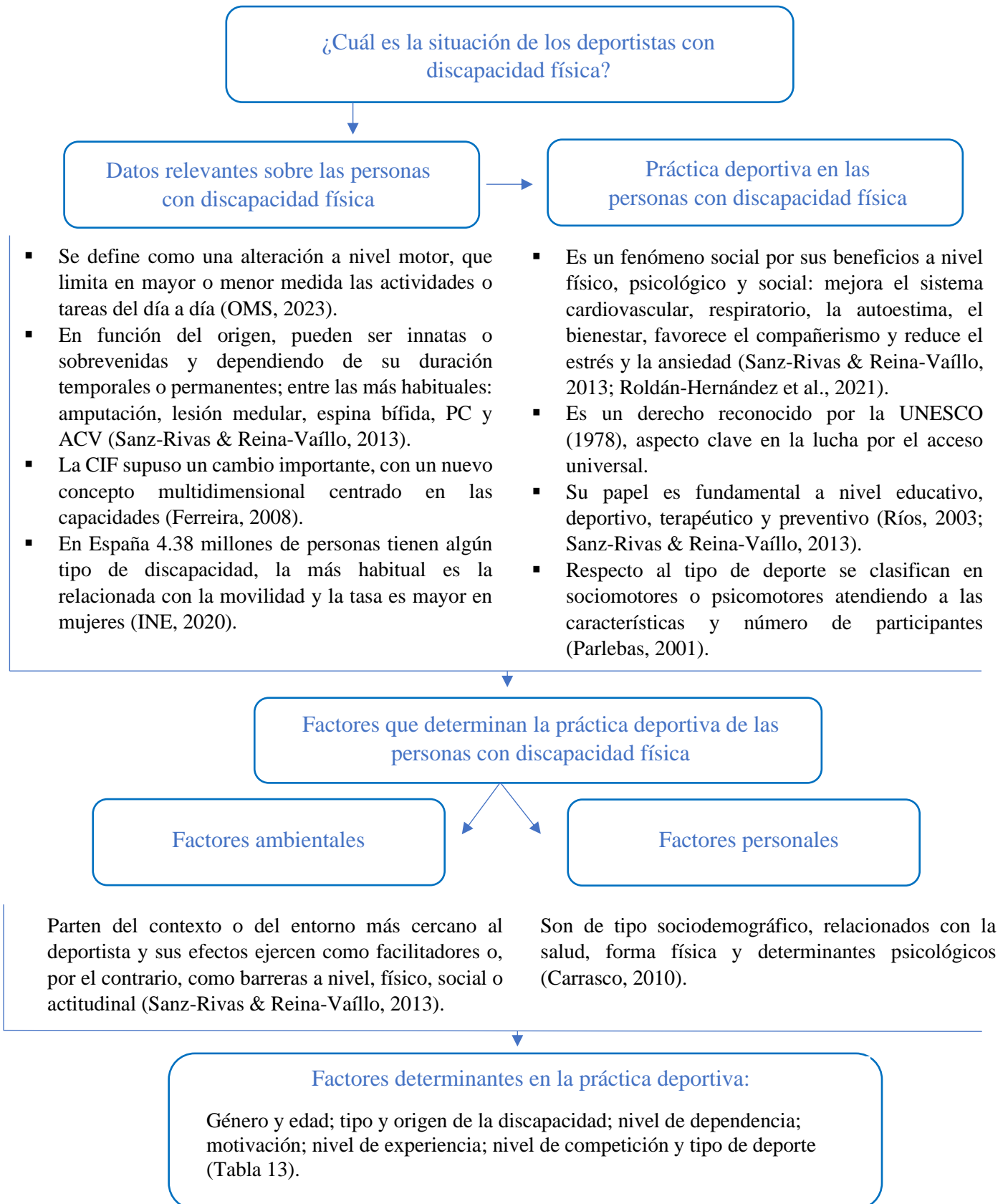
Estudios relacionados con los determinantes personales

Determinante	Características	Estudios relacionados
Género y edad	El número de licencias deportivas en mujeres es muy inferior en comparación al género masculino. Los estudios muestran que la diferencia es significativa en los deportes de competición y la edad influye en la motivación de la práctica deportiva.	Pedrosa et al. (2012) Torralba et al. (2014) Tejero-González et al. (2016) Navarrón-Vallejo (2017) Trujillo et al. (2022)
Tipo y origen de la discapacidad	Es fundamental conocer si el tipo de discapacidad es congénita o adquirida, el tipo de discapacidad y el nivel de afectación.	Campbell (1995) Zoerink (1992) Botero y Lodoño (2013) Navarrón-Vallejo (2017) Mira et al. (2023)
Nivel de dependencia	Cuanto menor es la dependencia mayor es la satisfacción	Medina et al. (2013) Nowak et al. (2022)
Motivación	Las motivaciones pueden diversas, las más mencionadas son: diversión, mantenerse en forma,	Jooste y Kubayi (2018) Torralba et al. (2014)

	mejorar el rendimiento deportivo y mejorar las relaciones sociales.	Muñoz et al. (2017)
Nivel de experiencia	El nivel de experiencia favorece la fortaleza mental y la continuidad en la práctica deportiva	Navarrón-Vallejo (2017) Trujillo et al. (2022)
Nivel de competición	Hay diferencias entre los deportistas aficionados y los que compiten en alto nivel. Los deportistas que compiten a nivel internacional tienen un mayor apoyo social percibido.	Navarrón-Vallejo (2017) Pedrosa et al. (2012) Tejero-González et al. (2016) Nowak et al. (2022) Campbell y Jones (1994)
Tipo de deporte	Los deportistas que practican deportes colectivos tienen una mayor percepción de apoyo social percibido.	Navarrón-Vallejo (2017) Pedrosa et al. (2012) Yazici Gulay et al. (2022)

En resumen, el deporte favorece el desarrollo personal y social, mejorando la inclusión en el entorno social. La tasa de licencias deportivas en mujeres es inferior en comparación al género masculino y los estudios muestran que cuanto menor es la dependencia mayor es la satisfacción. Por ello, es necesario conocer el tipo de discapacidad de los participantes y el nivel de afectación. La literatura también afirma que existen diferencias entre el nivel de competición, y los deportistas internacionales perciben un mayor apoyo social percibido. También observamos que los deportistas que participan en deportes de equipo, de carácter sociomotriz, tienen un mayor apoyo social percibido.

SUMARIO DEL CAPÍTULO 1



CAPÍTULO 2: BIENESTAR EN DEPORTISTAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

2.1 Bienestar

2.2 Bienestar subjetivo (BS): concepción hedonista

2.2.1 Satisfacción con la vida

2.2.2 Evaluación del bienestar subjetivo en deportistas con discapacidad física

2.3 Bienestar psicológico (BP): concepción eudaimónico

2.3.1 Evaluación del bienestar psicológico en deportistas con discapacidad física

SUMARIO CAPÍTULO 2

2.1 Bienestar

Como hemos podido comprobar en el capítulo anterior, el deporte es fundamental para mejorar el bienestar de las personas por los beneficios que aporta. Además, el bienestar no trata únicamente de la ausencia de enfermedad, sino que implica un equilibrio físico, psicológico y social (Giles-Pérez, 2021). El bienestar incluye los conceptos de felicidad, plenitud y satisfacción con la vida (Vega et al., 2004).

El interés de la investigación por el bienestar ha ido en aumento, pero hasta el día de hoy los términos como CV, satisfacción con la vida, felicidad, BS o BP carecen de precisión y delimitación conceptual (Giles-Pérez, 2021). En este apartado se pretende identificar el origen del bienestar, desde la Psicología Positiva (PP) y posteriormente identificaremos los dos constructos que forman el bienestar: BS y BP.

El concepto de bienestar surgió en Estados Unidos para analizar las condiciones de vida y ha experimentado un enorme interés en los últimos años (Giles-Pérez, 2021). Cada vez son más los estudios que se interesan en analizar al ser humano más allá de su estado físico. La OMS (2001) definió la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, es capaz de hacer frente a las adversidades del día a día, trabaja de forma productiva y es capaz de contribuir a la sociedad. Myers et al. (2005) definen la salud mental como un sentimiento positivo de bienestar y una creencia en uno mismo y en los demás.

El campo de la psicología, al igual que la medicina, tradicionalmente se ha centrado en analizar el comportamiento humano desde el diagnóstico de la patología más que comprender cómo cultivar y mantener pensamientos y comportamientos que favorezcan la salud, pero esta perspectiva ha evolucionado hacia un concepto de salud más amplio donde se incluye aspectos del funcionamiento óptimo de la persona (Vázquez & Hervás, 2009). Allport (1961), describe las personas saludables y maduras como aquellas que tienen una filosofía positiva de la vida, las cuales establecen relaciones cercanas, con una percepción objetiva y a su vez positiva de sí mismos, con sentido común y capacidad autocrítica. Con el objetivo de analizar las fortalezas y las virtudes humanas surge la PP y una de sus áreas más importantes de estudio es el bienestar, el cual ha tenido un fuerte impacto en los últimos años (Cantos, 2020).

Martin Seligman (1998) se considera uno de los fundadores de la PP y sus estudios se centran en aumentar el interés por las cualidades o virtudes de cada individuo mejorando su CV y bienestar. Rosa & Quiñones (2012) afirman que no es una tendencia de la psicología contemporánea, ya que tiene sus raíces en la filosofía griega y en modelos humanistas. Los autores centran a Aristóteles como antecedente de la PP (Delgado-Abella, 2021). Aristóteles

atribuye las relaciones positivas a la naturaleza humana, definiendo al humano como una criatura virtuosa y diferencia dos tipos de virtudes: de pensamiento y de carácter. Las de pensamiento surgen y se desarrollan a través de los procesos de aprendizaje y para ello es necesario que transcurra un periodo de tiempo, mientras que las de carácter se forman a partir de hábitos o de costumbres y no requieren el transcurso del periodo del tiempo (Jørgensen & Nafstad, 2004). Aristóteles define de la felicidad como un elemento que depende del ser humano y que se puede lograr a través de ejercitar las virtudes (Jørgensen & Nafstad, 2004).

El individuo, desde su existencia tiene la necesidad de investigar y evaluar características y patrones del ser humano, pero con el paso del tiempo estos aspectos han sido descartados por ser constructos difíciles de medir y quedaron alejados de la ciencia natural de la psicología. Por ese motivo, la PP ha desarrollado nuevos modelos para conceptualizar y definir nuevos constructos medibles para la investigación (Rosa & Quiñones, 2012). Para Rosa y Quiñones (2012), la investigación no debe centrarse únicamente en el cuerpo del ser humano como un elemento “teórico homogéneo”, y gracias a los nuevos modelos de investigación se ha podido comprender y analizar conceptos tan relevantes como el bienestar.

A continuación, en la Tabla 14 se describen las principales teorías que han surgido con el objetivo de describir la relación entre el estado PP y el de la salud (Taylor et al., 2000).

Tabla 14

Principales teorías del estado psicológico positivo y la salud mental

Autores	Principales teorías
Johada (1987)	La autora relaciona el bienestar con la salud mental positiva , siendo la felicidad un criterio central. Fue precursora del concepto de la PP y define la salud mental como el dominio de las circunstancias, independencia de las influencias sociales, percepción de la realidad, autonomía o grado de independencia e integración de la realidad.
Cskzentmihalyi (1990)	La teoría del flujo o también conocida como flow es un estado de experiencia óptima multidimensional y dinámico. El autor señala que el estado del flow implica sensaciones altas de control sobre la tarea, en el que la concentración es máxima y cuando eso ocurre se experimentan sentimientos intensos de disfrute y placer sin esfuerzo. Incluye nueve dimensiones: fusión entre atención y acción; equilibrio entre habilidades y retos; feedback sin ambigüedad; pérdida de autoconciencia; concentración en la tarea; sentido del control; transformación del tiempo; y experiencia autotélica.
Ryff & Keyes (1995)	La combinación de BS y BP contribuyen a la salud mental positiva. Define la salud mental completa como la ausencia de enfermedad mental y la presencia de salud mental positiva. Ryff definió seis dimensiones y elaboró un instrumento para poder evaluarlas.
Frankl (2015)	En el camino hacia el bienestar, el pensador afirmó que un cambio psicológico positivo podría ocurrir en un contexto de circunstancias traumáticas. Fue el precursor de los estudios sobre la resiliencia y su teoría se relaciona con el optimismo y la esperanza .

Seligman & Csikzentmihalyi (2000)	La PP se define como el estudio de las experiencias positivas, rasgos individuales positivos, programas que ayudan a mejorar la CV, reduciendo la incidencia de la patología clínica. En numerosas investigaciones sobre el bienestar, describen fenómenos como el bienestar, la felicidad, la satisfacción, la esperanza, el optimismo y el flujo (flow) .
Ryan & Deci (2000)	Focalizan el bienestar sobre el desarrollo de las capacidades y crecimiento personal que actúan como principales indicadores del funcionamiento positivo junto el estilo y manera de afrontar retos vitales y la capacidad de esfuerzo por conseguir metas. Los autores afirman que el bienestar es consecuencia de un funcionamiento psicológico óptimo donde las tres necesidades psicológicas básicas sean adecuadas: autonomía, competencia y vinculación.

Partiendo de la teoría de Ryan & Deci (2000), el bienestar se clasifica en dos grandes grupos: bienestar hedónico y bienestar eudaimónico.

El bienestar hedónico, también conocido como BS, considerado como el origen de la PP, trata sobre la felicidad y define el bienestar como la presencia de afecto positivo y la ausencia de afecto negativo (Kahneman, 1999; Diener, 2009). El BS dentro de su conceptualización incluye la satisfacción con la vida que hace referencia a la evolución cognitiva a largo plazo de la satisfacción en diversos ámbitos de la vida de la persona (Diener et al., 2005).

El bienestar eudaimónico también conocido como BP, trata sobre el potencial humano y asocia el bienestar a la consecución de nuestros potenciales, los cuales se llevan a cabo para lograr objetivos (Keyes, 1998).

En la siguiente Tabla 15, observamos los principales autores, conceptos e instrumentos para la medición del BS y del BP (Vázquez & Hervás, 2009):

Tabla 15

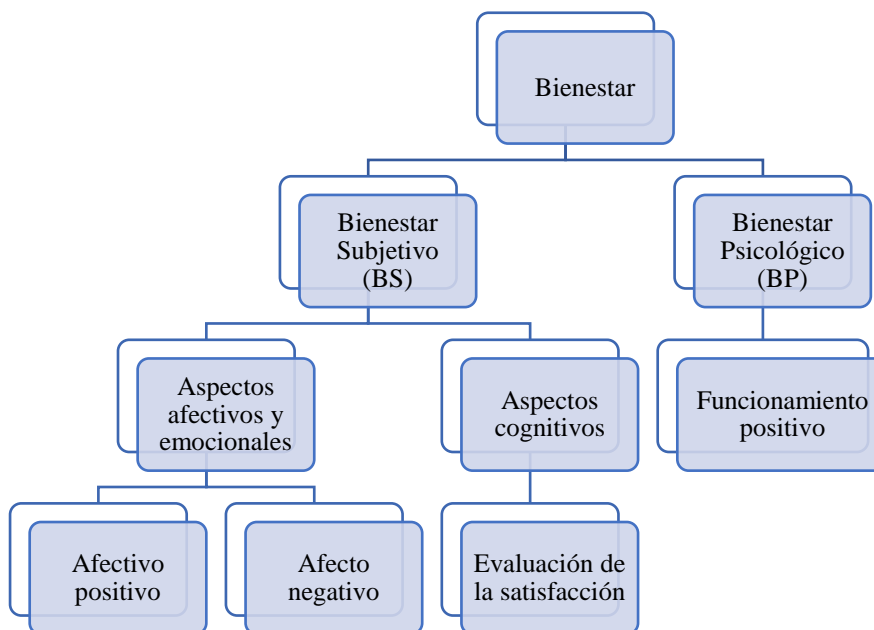
Autores, conceptos y cuestionarios básicos de las perspectivas BS y BP

	BS	BP
Autores representativos	Epicuro, Hobbes, Sade, Bradburn, D. Watson, Kahneman	Aristóteles, Frankl, Ryff, Deci, Seligman
Conceptos básicos	Placer, afecto positivo/negativo, balance afectivo, emociones positivas, afecto neto, satisfacción vital	Virtudes, autorrealización, crecimiento psicológico, Metas y necesidades, Fortalezas psicológicas
Medidas características (ejemplos)	SWLS: Satisfaction with Life Scale (Diener et al., 1985) PANAS: Positive and Negative Affect Schedule (Watson et al., 1988)	Psychological Well-being Scale (PWBS) (Ryff, 1989) Values in Action Inventory of Strengths (VIA) (Peterson & Seligman, 2003)

Para tener una visión general sobre las dimensiones del bienestar, a continuación, en la Figura 5 se muestra la clasificación realizada por Keyes et al., (2002):

Figura 5

Conceptualización del Bienestar



En la figura se detalla la conceptualización del bienestar añadiendo los aspectos que componen cada campo: en la investigación del BS se incluye los aspectos afectivos y emocionales y cognitivos; y en el BP encontramos aquello que tiene relación con el funcionamiento positivo de la persona (Keyes et al., 2002; Rosa & Quiñones (2012).

Para hablar de bienestar es importante definir el concepto de CV ya que están estrechamente relacionados. La OMS (1998), define la CV como la percepción que cada individuo tiene de su situación vital en el contexto cultural y social que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Los estudios lo relacionan con el estado de salud física, estado psicológico, nivel de dependencia y relaciones sociales (Castro, 1999).

La OMS ha desarrollado una herramienta que permite medir la CV con precisión, WHOQOL-BREF (OMS, 1998) la cual ofrece resultados sobre la dimensión física, psicológica, social y ambiental (Yazici Gulay et al., 2022). Varios autores han utilizado esta herramienta para determinar el bienestar de los deportistas con discapacidad física (Calheiros et al., 2020;

Nowak et al., 2022; Yazicioglu et al., 2012). Cada vez son más los instrumentos orientados a medir el bienestar y la satisfacción con la vida, ya que refuerzan el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano sobre sí mismo, relacionándose con el óptimo funcionamiento físico, psíquico y social (Badia et al., 1996; Medina et al., 2013).

En los últimos años el Comité Olímpico Internacional (COI) y la Federación Europea de Psicología (FEPSAC) han mostrado su preocupación por la salud mental de los deportistas, prestando una mayor atención al entrenamiento de habilidades mentales que puedan mejorar su rendimiento deportivo, impulsando el desarrollo de técnicas que ofrecen habilidades psicológicas positivas. Estudios recientes afirman que no atender al estado psicológico de los atletas en los entrenamientos o en las competiciones puede afectar negativamente a su rendimiento (Lee et al., 2022). Por esa razón, el número de investigaciones sobre la PP en el deporte ha aumentado en las dos últimas décadas (Lee et al., 2022).

El estudio del bienestar adquiere una gran importancia en el contexto de la discapacidad física, en el que las probabilidades de enfermedades y disfunciones aumentan y la CV y la satisfacción se convierten en elementos indispensables. La CV, la satisfacción con la vida y el BP se han utilizado para comparar el estado de salud de las personas con discapacidad respecto de la población general (Medina et al., 2013). Los estudios muestran que, a pesar de las dificultades de aislamiento social, limitación de dependencia y limitación vocacional que puedan sentir las personas con discapacidad, no tienen una menor CV (Fernhall et al., 2008; Tasiemski et al., 2005). Otros estudios sugieren que las personas con niveles más altos de discapacidad presentan niveles menores de BP que la población sin discapacidad (Post & Van-Leeuwen, 2012).

Gracias a autores como Seligman (1998), con el aumento del estudio de la PP surgió un nuevo campo de estudio, centrándose en las cualidades y virtudes con el objetivo de mejorar la CV y bienestar de las personas (Cuadra & Florenzano, 2003). A continuación, se presentan los principales aspectos relacionados con el bienestar: concepción hedonista y eudamónica.

2.2 Bienestar subjetivo (BS): concepción hedonista

En primer lugar, abordaremos la concepción hedonista o BS que es la teoría más utilizada en el estudio del bienestar. Como hemos mencionado en el apartado anterior, el BS se compone de aspectos afectivos-emocionales y cognitivos y puede explicarse como un estado de disfrute de la vida, satisfacción o bienestar (Demirel et al., 2022). En segundo lugar,

profundizaremos sobre el concepto de satisfacción con la vida, un elemento clave para comprender el BS.

Con el auge de la PP y el estudio del BS, se empezó a poner énfasis en términos como optimismo, felicidad, experiencia del flujo y satisfacción vital. En la siguiente Tabla 16 se describen los principales conceptos:

Tabla 16

Descripción de conceptos del BS

Concepto	Autor	Aportación principal
Optimismo	Peterson (2000)	Considera que el optimismo es un conjunto de componentes emocionales, motivadores y cognoscitivos, una visión que tiene una persona respecto a su futuro.
Felicidad	Alarcón (2006)	Define la felicidad como un estado afectivo de plena satisfacción experimentado subjetivamente por el individuo siendo sinónimo del BS.
Experiencia del flujo “flow”	Csikzentmihalyi (1990)	La experiencia del flujo es un estado de disfrute o placer al realizar la actividad.
Satisfacción vital	Cuadra & Florenzano (2003)	La satisfacción vital se considera resultado de la evaluación de la persona sobre su trayectoria vital en general o aspectos concretos como la familia, los amigos, etc.

Para Satorres (2013), la experiencia subjetiva de bienestar y felicidad surge como resultado de una experiencia vivida, que puede ser positiva o negativa y la concepción del término surge como un balance global de los malos y buenos momentos de la vida de cada individuo. El BS, en sus inicios, fue considerado indicador de CV, ya que determina las características del ambiente y satisfacción de vida del individuo (Díaz et al., 2016).

Las condiciones de vida, el estilo de vida y la CV son propiedades decisivas para el BS. Además, la cultura social juega un papel muy importante en la percepción del bienestar, determinando las condiciones de personalidad y de desarrollo personal. A pesar de ello, el concepto de CV incluye experiencias, por lo que muchos autores hablan de CV “percibida”, satisfacción personal o BS. La CV se relaciona con el juicio de satisfacción con la vida que sería un equilibrio entre las expectativas y los logros (Regina et al., 2005; Giles-Pérez, 2021).

Ryff (1989) señala que el concepto de BS comenzó a usarse en las investigaciones como un indicador para medir cambios sociales o afectaciones en función de las comunidades

(pobreza, desigualdad, falta de recursos, etc.) y ver cómo afectan en la CV de las personas y su repercusión directa sobre el BS.

Autores como Triadó (2003) hablan de dos grandes componentes del BS: En primer lugar, está el componente emocional y afectivo un reflejo de los sentimientos del placer y displacer, relacionado con la felicidad e imprescindible para los cambios a corto y medio plazo. Por otro lado, en el componente cognitivo, la persona evalúa su trayectoria vital, lo que conocemos como satisfacción con la vida (Satorres, 2013). En resumen, mientras los elementos cognitivos reflejan los niveles de satisfacción con la vida y representan la relación entre logros obtenidos y aspiraciones de una persona, el componente afectivo hace referencia al nivel de satisfacción o agrado de una persona en relación con su estado de ánimo, emociones o sentimientos (Veenhoven, 1994). Siguiendo con el autor Veenhoven (1994), afirma que las personas que han tenido experiencias placenteras en mayores ocasiones perciben su vida como más deseable y positiva.

Otros autores, han tratado de identificar más ámbitos o dominios del BS, un ejemplo de ello es el estudio realizado por Cummins & Cahill (2000) que demostró la existencia de siete ámbitos o dominios dentro del BS: salud, bienestar material, bienestar emocional, intimidad, seguridad y comunidad.

Por último, se establece una clasificación integrada del BS que consta de seis factores (Van Hoorn, 2007; Freire, 2014): (1) rasgos de personalidad que más influyen a la hora de establecer diferencias interindividuales en el BS; (2) factores contextuales y situacionales: Cuanto mayor es el estado de salud, mayores son los niveles de BS. El apoyo social percibido también es un indicador para tener niveles de BS más elevados; (3) factores demográficos: El género y la edad son dos determinantes a tener en cuenta y las mujeres presentan mayores niveles de BS que los hombres. En el caso de los jóvenes, experimentan un mayor bienestar que decrece con el paso del tiempo, pero vuelve a aumentar en la vejez; (4) factores institucionales: Las personas que viven en estados democráticos en los cuales existe un sólido bienestar social su BS es mayor; (5) factores ambientales: El clima es un determinante en el BS. Una temperatura elevada o por el contrario las temperaturas mínimas pueden afectar en el bienestar en función de la época del año; y por último (6) factores económicos: Es conocido por muchos estudios, el efecto que tiene el desempleo, la inflación o el subdesarrollo de los países en su manera de repercutir negativamente en el BS de las personas.

Tras las evidencias recogidas, a continuación, profundizamos sobre el concepto de satisfacción con la vida, siguiendo la clasificación de Keyes et al. (2002).

2.2.1 Satisfacción con la vida

Los primeros estudios que evaluaron el concepto de satisfacción con la vida surgieron en 1960 en Estados Unidos y este término, también se ha utilizado como sinónimo del BP a pesar de ser etnológicamente diferentes (Gutiérrez-Caballero, 2020). En la mayoría de las ocasiones la satisfacción con la vida junto al concepto de felicidad han sido dos factores claves en el estudio del BS (Veenhoven, 1994).

La satisfacción con la vida representa la valoración de la vida en su conjunto y es el componente cognitivo del constructo más amplio del BS (Pavot & Diener, 2008). En muchas ocasiones se ha utilizado como indicador del BS.

Las investigaciones afirman que un grado alto de satisfacción con la vida está relacionado con una mejor salud mental, disminuyendo los niveles de depresión (Dirzyte et al., 2021; Seo et al., 2018; Pavot & Diener, 2008). Monteagudo (2014), señala que los niveles de satisfacción de los deportistas se relacionan positivamente con la adherencia deportiva por el apego emocional que la persona experimenta con la actividad realizada.

Estudios recientes en personas con discapacidad muestran una relación positiva entre la CV y la satisfacción con la vida (Gavín-Chocano et al., 2022) y también entre valores de resiliencia y satisfacción con la vida (Galarza et al., 2023).

2.2.2 Evaluación del bienestar subjetivo en deportistas con discapacidad física

Según Lundqvist (2011), el deporte consta de un componente hedónico: satisfacción deportiva y afecto relacionado con el deporte. La escala de Satisfacción con la vida de Diener et al. (1985) es una de las más utilizadas para medir el componente de satisfacción vital del BS (Pavot & Diener, 2008). Esta escala ha sido adaptada y validada al idioma español por Núñez et al. (2007). En la Tabla 17 se muestran los artículos más recientes que han analizado la satisfacción con la vida en deportistas con discapacidad física.

Tabla 17

Artículos que analizan la satisfacción con la vida en deportistas con discapacidad física

Artículo	Objetivo principal	Herramienta
Yazicioglu et al. (2012)	Comparar los niveles de CV y Satisfacción con la vida entre deportistas y no deportistas con discapacidad física	Satisfaction With Life Scale (SWLS) Diener et al. (1985)
Tejero-González et al. (2016)	Analizar la relación entre Satisfacción con la vida y autoeficacia para la movilidad de jugadores de baloncesto en silla de ruedas	Satisfaction With Life Scale (SWLS) Diener et al. (1985)
Batista et al. (2017)	Determinar las correlaciones y variables predictivas entre los niveles de motivación, las necesidades psicológicas básicas y la satisfacción con la vida de atletas veteranos portugueses.	Satisfaction With Life Scale (SWLS) Diener et al. (1985)

Yazicioglu et al. (2012), mostraron que los deportistas tienen mayores niveles de satisfacción con la vida que las personas que no practican deporte. El mismo resultado también se reflejó en el estudio realizado por Tejero-González et al. (2016) y en esta ocasión también aumentó la autoeficacia. Por último, la investigación de Batista et al., (2017) refleja una relación positiva entre la satisfacción con la vida, la motivación y la práctica deportiva.

2.3 Bienestar Psicológico (BP): concepción eudaimónica

Dejando atrás el concepto hedónico del bienestar, damos paso al siguiente apartado donde profundizamos sobre el concepto del bienestar eudaimónico centrándonos en el potencial humano asociado al BP y social.

La concepción eudaimónica hace referencia a las facetas psicológicas más relevantes en el desarrollo de los seres humanos para que en su madurez puedan enfrentarse de manera exitosa a los retos de la vida (Ryff & Keyes, 1995). Es por ello que este concepto se asocia a los potenciales y capacidades de las personas. Carol Ryff, una de las autoras que más ha contribuido en el estudio del BP, definió seis dimensiones del bienestar y elaboró un instrumento para poder analizarlas. La herramienta Psychological Well-Being Scale (PWBS) analiza las seis dimensiones del modelo multidimensional de Ryff: autoaceptación, relaciones positivas con los demás, dominio del ambiente, autonomía, crecimiento personal y propósito de vida (Ryff, 1989; Rosa & Quiñones, 2012).

Ryff (1989) define el BP como el resultado de una evaluación valorativa del sujeto con respecto a su experiencia vivida y centra su investigación en ampliar las dimensiones que lo conforman. En sus estudios observamos que el BS empezó a usarse como un indicador, mostrando las desigualdades y cambios sociales. Sus estudios muestran las desventajas socioeconómicas de la sociedad, como la falta de recursos, y su efecto en la CV de las personas. Además de las desigualdades sociales, las pérdidas y sucesos vitales negativos como la muerte, accidentes, etc., también afectan negativamente al BS de las personas (Ryff, 1989; Satorres, 2013).

Según el modelo de Ryff & Keyes (1995) el BP es un modelo multidimensional que ha sido analizado junto a la satisfacción vital y a la CV. A pesar de ello el BP tiene una percepción subjetiva y puede ser analizado desde diferentes perspectivas: familia y trabajo por ejemplo (Giles-Pérez, 2021). La experiencia subjetiva positiva como hemos analizado en el apartado anterior aborda el bienestar, la satisfacción, la alegría y la felicidad. Todo ello unido a las cogniciones constructivas sobre el futuro como el optimismo y la esperanza. Estas experiencias pueden ser a nivel individual o social. A nivel individual se traslada a los rasgos personales positivos como las habilidades personales o capacidades individuales como el esfuerzo o la vocación. En las experiencias sociales positivas hace referencia a las iniciativas por lograr una mejor ciudadanía (Arias-Monsalve et al., 2022; Ryff, 2022). En definitiva, Ryff afirma que trabajar las fortalezas personales ayuda a afrontar situaciones vitales, previniendo enfermedades mentales. Su modelo se conoce por el “modelo multidimensional de Ryff” y centra su atención en el funcionamiento positivo de todas las dimensiones. En la Tabla 18 observamos las principales características:

Tabla 18

Dimensiones del BS según Ryff

Dimensiones	Principales características
Autoaceptación	Apreciación positiva de uno mismo
Relaciones positivas	Necesidad que tiene el individuo para relacionarse con los demás y tener relaciones sociales estables
Dominio del ambiente	Sensaciones de control sobre el mundo e influencia sobre el contexto
Autonomía	Autorregulación del comportamiento y resistencia a la presión social
Crecimiento personal	Interés por crecer como persona, aumentar potenciales y llevar al máximo las capacidades de uno mismo
Propósito en la vida	Metas y objetivos que permiten dar sentido a la vida del individuo

Ryff (1989) identificó las características personales en cada una de las dimensiones determinando el BP en relación con el contexto social y la personalidad:

Autoaceptación: Las personas con una alta autoaceptación tienen una actitud más positiva hacia sí mismas. Aceptan sus rasgos de personalidad y se sienten bien respecto a experiencias pasadas. Por el contrario, las personas con baja autoaceptación se sienten insatisfechos con ellos mismos, muestran una frustración mayor ante sus rasgos de personalidad y les afectan en mayor medida las experiencias pasadas. Para Triadó (2003) la autoaceptación implica el mantenimiento de una actitud positiva hacia sí mismo, considerándose una característica principal del funcionamiento positivo. Aquellos que tienen menor puntuación son menos flexibles consigo mismos, mostrando un exceso de perfeccionismo e inconformismo (Ryff, 1989).

Relaciones positivas: El afecto es la fuente principal del bienestar (Jahoda, 1958). Las personas que mayor puntúan esta dimensión y mantienen relaciones de calidad con los demás son capaces de experimentar la empatía, el amor e intimidad con los demás. Experimentan niveles más altos de inteligencia interpersonal e intrapersonal, en cambio las personas que puntúan más bajo tienen pocas relaciones de confianza y dificultades para preocuparse por los demás. La falta de apoyo social aumenta la probabilidad de padecer enfermedades, reduciendo así la esperanza de vida.

Dominio del ambiente: En este apartado se hace referencia a la capacidad de control y dominio de los entornos. Cuanto más dominio, mayor es la sensación de control y bienestar y se sienten capaces de influir sobre los demás. Aquellas personas con puntuaciones menores

manifiestan un menor locus de control externo, teniendo una sensación de descontrol y manifiestan sentirse indefensos ante las adversidades (Ryff, 1989).

Autonomía: Las personas con más autonomía cuentan con más recursos para regular su comportamiento, se sienten más independientes y se evalúan según criterios personales, en vez de atender lo que dicen otros. Tienen una mayor independencia y determinación y tienen más mecanismos para regular la conducta para hacer autoevaluaciones sin influir lo que piensan los demás. Las personas con baja autonomía están más preocupadas por las evaluaciones de los demás, y toman decisiones en función de las opiniones ajenas. Tienen bajos niveles de asertividad y muestran actitudes sumisas y complacientes (Ryff, 1989).

Crecimiento personal: Las personas que tienen un mayor BP se encuentran en continuo crecimiento y desarrollo. Buscan desarrollar su potencial y habilidades. Las personas que puntúan más bajo tienen mayores niveles de aburrimiento y están menos motivados.

Propósito en la vida: Aquellas personas con puntuaciones de BP altas son capaces de fijarse objetivos y metas y a su vez tener el control de llevarlos a cabo. En cambio, las personas con menores puntuaciones en este dominio tienen fuertes dificultades psicosociales y sienten estar sin rumbo (Ryff, 1989).

Las dimensiones propuestas facilitan la evaluación de la persona desde una perspectiva de funcionamiento global, relaciones positivas, aceptación de sí mismo, etc. Además, en el proceso de desarrollo la autonomía es un elemento clave. La capacidad de dominar el entorno va a depender del crecimiento personal y del establecimiento de metas que serían los propósitos de vida (Rosa & Quiñones, 2012). En cuanto al paso del tiempo se ha demostrado que a medida que crece la edad de la persona se presentan niveles más bajos en las dimensiones de propósito de vida y crecimiento personal (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1998).

Este estudio multidimensional de Ryff entiende el bienestar como una relación entre el individuo y la sociedad. Para que el resultado sea positivo las dos partes tienen que ser favorables. Para Keyes (1998), el bienestar social es la valoración de la propia circunstancia y el funcionamiento de la sociedad y puede ser medido a través de los componentes afectivos, cognitivos de la vida privada y pública. Para Keyes, el bienestar social representa cinco dimensiones: integración social, aceptación social, contribución social, actualización y coherencia sociales (Keyes 1998; Cantos, 2020). En el desarrollo de capacidades y adaptación social, el deporte tiene un papel relevante. La OMS (2018), afirma que la práctica deportiva es un facilitador para el bienestar y efectivo para la adaptación social de las personas con discapacidad.

Las políticas públicas y recomendaciones a nivel nacional e internacional impulsan la práctica deportiva con el objetivo de mejorar el bienestar y CV de la ciudadanía. Los estudios en deportistas con discapacidad física muestran que algunas características psicológicas como la motivación, autoconfianza, depresión, concentración o el afrontamiento del estrés o la ansiedad afectan en su rendimiento deportivo (Urrea & Guillén, 2006; Trujillo et al., 2022). Los estudios que analizan el autoconcepto de las personas con discapacidad demuestran que existen diferencias en comparación a las personas sin discapacidad, mostrando déficits en su autoconcepto (López- Justicia & Nieto, 2006; Pérez & Garaigordobil, 2007; Ocete, 2006).

En resumen, la teoría multidimensional de Ryff nos permite analizar las interacciones entre las dimensiones de las personas en su día a día. Cada persona tiene una mayor capacidad o fortaleza en una dimensión que en otra y tras su análisis podemos determinar cuáles son las áreas que más tienen que trabajar. El BP es un proceso cíclico, avanza en función de las etapas de desarrollo del ser humano y con él se modifican y evolucionan las capacidades.

2.3.1 Evaluación del bienestar psicológico en deportistas con discapacidad física

Los estudios sobre el BP en deportistas con discapacidad física han demostrado que el deporte repercute en un mayor BP. Lundqvist (2011) afirma que el deporte por sus características consta de un componente eudaimónico que se compone de: autoaceptación del deportista, relación positiva con el entrenador y los compañeros del equipo, autonomía en la práctica deportiva, dominio del entorno deportivo, propósito en el deporte y crecimiento personal como deportista.

En la Tabla 19 se muestran los estudios recogidos hasta el momento sobre el BP en deportistas con discapacidad física y se han encontrado 13 artículos:

Tabla 19

Estudios que analizan el BP en deportistas con discapacidad física

Autor/año	Objetivo	Participantes y modalidad deportiva	Factores específicos del BP analizados	Otros factores analizados	Resultados
Goraczko et al. (2021)	Analizar la autoeficacia y CV en deportistas con discapacidad física	Deportistas con discapacidad física (n=16) No especifica	Dimensión psicológica de la CV	Escala de Autoeficacia General	Los deportistas que más deporte practican tienen un mayor BP

Calheiros et al. (2020)	Analizar la relación entre la CV y el estilo de vida de los deportistas con discapacidad física	Deportistas con discapacidad física (n=150) Balonmano en silla de ruedas	Dimensión psicológica de la CV	No aplica	Cuanto mayor práctica deportiva, mayor BP
Campbell (1995)	Analizar las diferencias del BP en deportistas con discapacidad física: innata y sobrevenida	Discapacidad innata (n=50) Discapacidad sobrevenida (n=43) Deportes en silla de ruedas	Dominio del entorno (2)	Fortaleza mental Ansiedad rasgo Autoestima	Los deportistas con discapacidad innata muestran mayor BP y tienen niveles más elevados de dominio
Campbell & Jones (1994)	Analizar el BP en deportistas y no deportistas con discapacidad física y analizar el nivel de competición	Deportistas con discapacidad (n=72) No deportistas con discapacidad (n=29) Deportes en silla de ruedas	Dominio del entorno (2)	Fortaleza mental Ansiedad rasgo Autoestima	Los deportistas tienen un mayor dominio que los no deportistas. Cuanto mayor es el nivel de competición mayor es el dominio
Nemček et al. (2020)	Analizar la percepción subjetiva de la CV en sujetos con discapacidad física deportistas y no deportistas	Deportistas de competición (n=26) Deportistas recreativos (n=45) No deportistas (n=59) Boccia	Dimensión psicológica	CV subjetiva	No hay diferencia en BP entre deportistas y no deportistas
Jooste & Kubayi (2018)	Analizar los niveles de BP que muestran los deportistas con discapacidad física de BSR	Deportistas con discapacidad (n=16) BSR	Autonomía Dominio del entorno Crecimiento personal Relaciones positivas Propósito de vida Autoaceptación	Vitalidad subjetiva	Los deportistas muestran valores positivos de BP. Las dimensiones más valoradas: crecimiento personal y aceptación
Yazicioglu et al. (2012)	Comparar los niveles de CV y satisfacción con la vida entre deportistas y no deportistas con discapacidad física	Deportistas (n=30) No deportistas (n=30) No especifica	Dimensión psicológica de la CV	Satisfacción con la vida	Los deportistas tienen mayores niveles de BP
Medina et al. (2013)	Analizar la relación entre el BP y el tipo de práctica deportiva en personas con discapacidad física de origen neurológico	Grupo deporte de competición (n=40) BSR, Tenis, Atletismo y Boccia	Autocontrol/ Dominio del entorno	No aplica	Los deportistas presentan mayores niveles de BP y menores niveles de ansiedad y depresión

Yazici Gulay et al. (2022)	Analizar la CV de los deportistas y no deportistas con discapacidad física	No deportistas (n=19) Deportistas: (n=17) -Boccia (n=9) -BSR (n=8)	Dimensión psicológica de la CV	Índice de Movilidad Medición de la Independencia Funcional Escala deterioro del tronco	Los deportistas tienen un mayor dominio psicológico que los no deportistas y entre deportes los jugadores de Boccia tienen niveles mayores en que los deportistas de BSR
Zelenka et al. (2017)	Analizar el efecto del Rugby en silla de ruedas sobre la CV de personas con lesión medular	No deportistas (n=16) Deportistas (n=20) Rugby en silla de ruedas	Dimensión psicológica de la CV	No aplica	No hay diferencias entre deportistas y no deportistas
Trujillo et al. (2022)	Describir el BP de los deportistas de alto rendimiento con y sin discapacidad	Deportistas sin discapacidad (n=31) Deportistas con discapacidad (n=34) No especifica	Dominio del entorno Vínculos sociales Proyectos Aceptación	Fortaleza mental Vitalidad Subjetiva	Los deportistas muestran valores positivos de BP
Ciampolini et al. (2018)	Comparar la percepción de CV de los deportistas de Boccia, Atletismo y Tenis silla de ruedas	Boccia (n=41) Atletismo (n=14) Tenis en silla ruedas (n=31)	Dimensión psicológica de la CV	No aplica	Atletas mayor BP que los jugadores de Boccia o Tenis en silla de ruedas.
Nowak et al. (2022)	Analizar la relación entre la CV y la satisfacción con la salud con el nivel deportivo de deportistas con discapacidad física	Deportistas aficionados(n=126) Deportistas profesionales (n=66) BSR, Rugby en silla de ruedas, Remo, Deportes individuales	Dimensión psicológica de la CV	No aplica	Los deportistas aficionados tienen una mayor CV y satisfacción que los deportistas de competición. Entre los tipos de deporte, los deportistas de BSR tienen una mayor Satisfacción y CV que los jugadores de Rugby y Remo.

En la tabla se observa que las dimensiones más analizadas han sido las propuestas por Ryff y entre ellas la más analizada ha sido el dominio del entorno. Los deportistas muestran valores más elevados de BP en comparación a los no deportistas, además, cuanto más deporte practican tienen valores más elevados de BP (Medina et al., 2013; Campbell & Jones, 1994; Trujillo Santana et al., 2022; Calheiros et al., 2020; Jooste & Kubayi, 2018; Ciampolini et al., 2018). Por último, entre los deportistas también se observa que cuanto mayor es el nivel de competición mayor es el BP, factor que a su vez influye en la mejora del rendimiento deportivo

por el desarrollo de las capacidades de los deportistas (Campbell & Jones, 1994; Campbell, 1995).

Una vez analizadas las principales aportaciones de estos estudios, en la Tabla 20, recogemos los principales factores analizados y las herramientas que han utilizado para medirlas:

Tabla 20

Factores y herramientas

Factores BP analizados	Herramienta BP	Otros factores analizados (* los que tienen relación con BP)	Referencia
Autonomía Dominio del entorno Crecimiento personal Vínculos sociales Proyectos Aceptación	Psychological Well-Being Scale (PWBS) (Ryff & Keyes, 1995)	Subjective Vitality Scale (SVS) (Bostic et al., 2000)	Jooste & Kubayi (2018)
Dominio del entorno Aceptación Vínculos sociales Proyectos	Escala de Bienestar psicológico BIEPS (Casullo & Solano, 2000)	Mental Toughness Inventory (MTI) (Gucciardi et al., 2015)	Trujillo et al. (2022)
IBPd5 Dominio del entorno/ autocontrol	Índice de Bienestar Psicológico (IBP) (Badia et al., 1996)	No aplica	Medina et al. (2013)
Dominio del entorno	Mastery (Pearlin & Schooler, 1978)	Profile of Mood States (POMS) McNair et al. (1971) Ansiedad rasgo State Trait Anxiety Inventory (STAI) (Spielberger et al., 1970) Autoestima Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965)	Campbell (1995) Campbell & Jones, (1994)
CV	WHOQoL-BREF (OMS, 1998)	No aplica	Ciampolini et al. (2018) Zelenka et al. (2017) Nowak et al. (2022) Calheiros et al. (2020)
		Satisfacción con la vida (Pavot & Diener, 2008)	Yazicioglu et al. (2012)
		CV subjetiva	Nemček et al. (2020)

	(Zannotti & Pringuey 1992)	
	Autoeficacia (Sherer et al., 1982)	Goraczko et al. (2021)
	Índice de Movilidad de Rivermead (RMI) (Collen et al., 1991)	
WHOQOL-DIS (Power & Green, 2010)	Medición de la Independencia Funcional (MIF) (Küçükdeveci et al., 2001)	Yazici Gulay et al. (2022)
	Escala deterioro del tronco (TIS) (Verheyden et al., 2006)	

*P<0,05 relación con BP; IPBd5: Dimensión 5 de la escala IBP; CVd2: Dimensión 2 de la escala CV.

A continuación, se analizan las herramientas empleadas en los estudios:

La herramienta Psychological Well-Being Scale (PWBS) analiza las seis dimensiones del modelo multidimensional de Ryff: autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, vínculos sociales, proyectos y aceptación (Ryff & Keyes, 1995). Consta de 18 ítems y cumple con los criterios de fiabilidad, su índice de Cronbach se sitúa entre el .81 a .88.

La Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS) de Casullo & Solano (2000), basada en el modelo multidimensional de Ryff, mide cuatro de las seis dimensiones: dominio, aceptación, vínculos sociales y proyecto. Consta de 13 ítems y a pesar de tener una baja fiabilidad .59, se aproxima a los valores de la escala original mostrando resultados relevantes y novedosos (Trujillo et al., 2022). Los autores de la escala elaboraron una escala posterior dirigida a adultos BIEPS-A de (Casullo et al., 2002) donde sustituye la dimensión de aceptación por autonomía, tiene el mismo número de ítems y puede ofrecer resultados más relevantes en las personas con discapacidad física, con una fiabilidad de .70 en el coeficiente de Alpha de Cronbach.

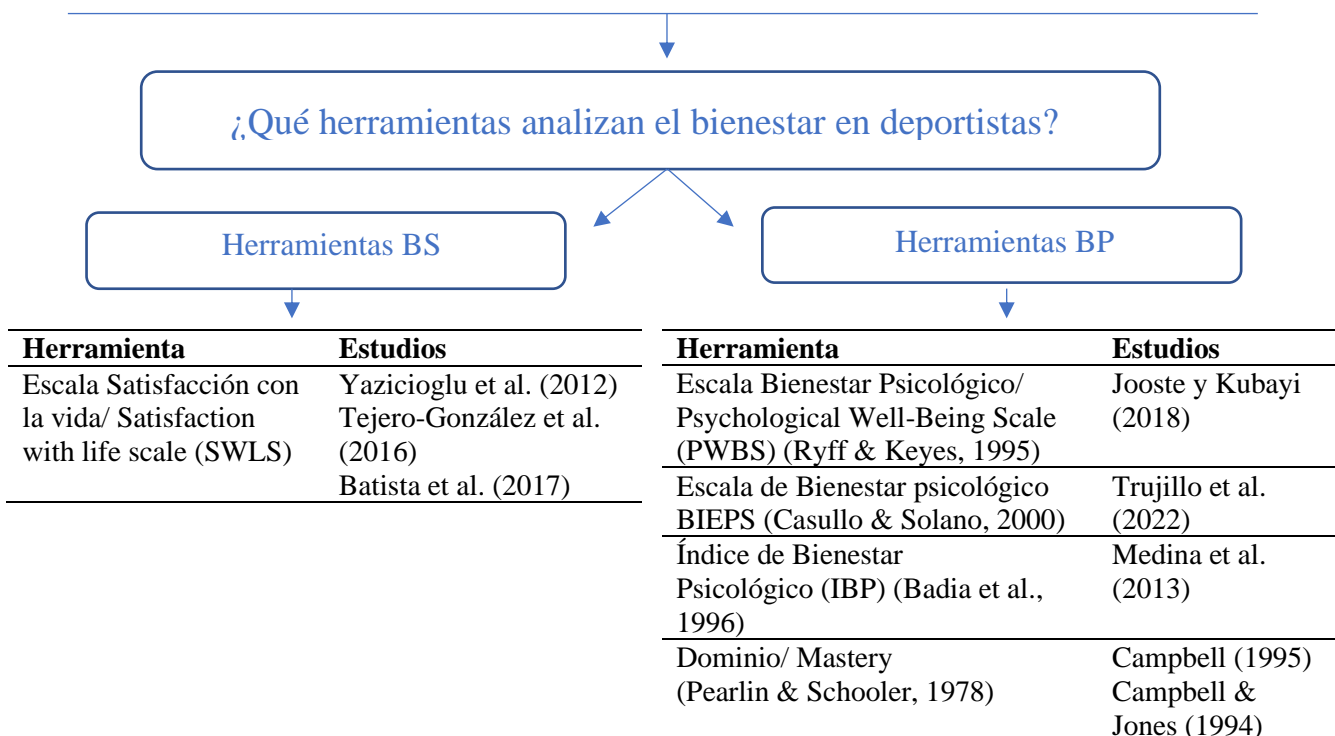
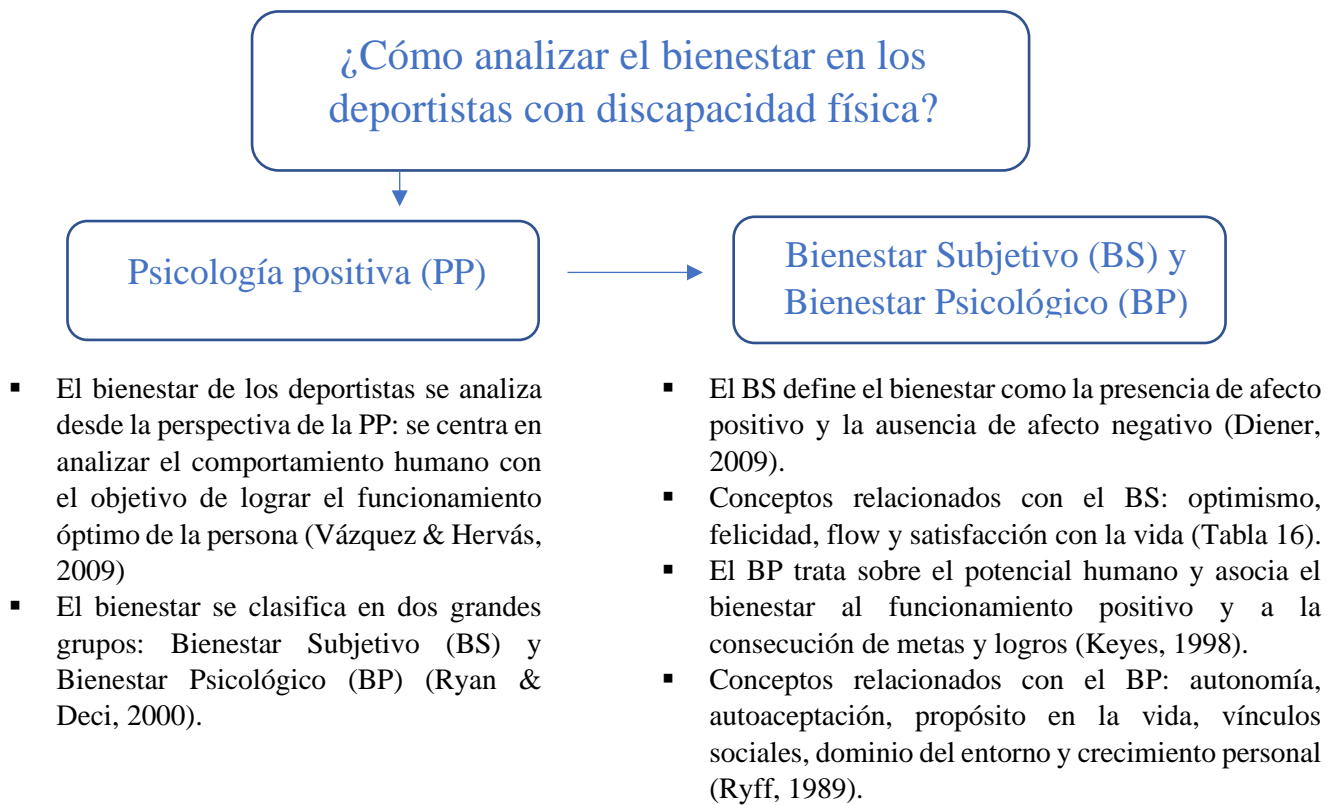
La herramienta de Índice de Bienestar Psicológico (IBP) analiza la salud psicológica y el bienestar a través de la ansiedad, depresión, bienestar, vitalidad, autocontrol y salud general. En esta ocasión, los autores describen el autocontrol como el dominio del entorno. Consta de 22 ítems y ha sido utilizada en ensayos clínicos con pacientes. Su fiabilidad es alta, con una fiabilidad de .94 en el coeficiente de Alpha de Cronbach.

La dimensión del Dominio de Pearlin & Schooler's (1978) fue analizada por dos estudios para medir las fortalezas que perciben los deportistas para controlar y predecir sus vidas, todo ello en relación con el entorno físico y social (Ryff, 1989). Esta dimensión se mide a través de 7 ítems. La escala cuenta con una fiabilidad aceptable de .70 en el coeficiente de Alpha de Cronbach.

Siete estudios han utilizado la escala que analiza el BP WHOQoL-BREF (OMS, 1998). Tiene su origen en el cuestionario WHOQOL-100 (Skevington, 1999), es una versión reducida compuesta por 26 ítems y mide cuatro dimensiones relacionadas con la CV y el bienestar a nivel físico, BP, social y ambiental. Su índice de fiabilidad es de .89 en el coeficiente de Alpha de Cronbach. En la búsqueda también encontramos una adaptación del cuestionario WHOQoL-BREF a las personas con discapacidad física llamado WHOQOL-DIS (Power & Green, 2010).

En conclusión, la información proporcionada permite conocer las herramientas utilizadas hasta la fecha en la medición del BP.

SUMARIO DEL CAPÍTULO 2



CAPÍTULO 3: FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

3.1 Principales motivos para la práctica deportiva en deportistas con discapacidad física

3.2 Apoyo social percibido en deportistas con discapacidad física

3.3 Competencia percibida en deportistas con discapacidad física

3.4 Capital psicológico deportivo

3.4.1 Análisis de los componentes del capital psicológico positivo

3.4.2 Evaluación del Capital Psicológico

SUMARIO CAPÍTULO 3

El Comité Mixto de la Organización Internacional del trabajo (OIT) y la OMS, definen los factores psicosociales como interacciones entre las condiciones y las capacidades de la persona, teniendo en cuenta su cultura y situación personal que puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción (OMS, 1984; OIT, 2016).

A continuación, vamos a describir de forma detallada los factores psicosociales relacionados con la práctica deportiva y el bienestar analizados en la presente tesis además del BP y la satisfacción con la vida (BS). Las variables seleccionadas para el estudio son: motivación, apoyo social percibido, competencia percibida, y PsyCap.

3.1 Principales motivos para la práctica deportiva en personas con discapacidad física

Comenzamos con la motivación como primer factor psicosocial, ya que es un determinante el cual influye en gran medida en el inicio y mantenimiento de la práctica deportiva. Se define como un proceso activo, intencional, orientada al logro o a la tarea, que requiere un desafío, donde interactúan factores personales y ambientales los cuales influyen en la elección, la intensidad y la persistencia (Silva et al., 2019; Roberts, 2001). Ryan & Deci (2000) diferencian dos tipos de motivaciones en función del objetivo que se quiera alcanzar:

Motivación extrínseca: consiste en llevar a cabo una actividad con el fin de obtener algún resultado o recompensa ajenos a la propia conducta (Ryan et al., 1997). Para los deportistas las recompensas serían las medallas, becas o reconocimiento social (Vásquez & Lopez, 2019).

Motivación intrínseca: consiste en llevar a cabo una actividad sin obtener ningún resultado externo a cambio. Ryan & Deci (2000) lo definen como el interés humano natural para aprender, experimentar desafíos y ejercitar las capacidades. Los sujetos motivados intrínsecamente actúan por la diversión y el desafío que exige a uno mismo (Pérez 2012; Rosero-Duque, 2022).

Ryan & Deci (2000), aseguran que las personas están constantemente motivadas por su necesidad innata de usar su potencial y con relación a ello, Maslow (1991), creó un listado de necesidades y factores que motivan a los individuos a practicar deporte y las ordenó en función de las necesidades para la supervivencia y la capacidad para motivar. Las categorías son las siguientes: beneficios fisiológicos, aumento de la seguridad, sentimiento de pertenencia y afecto, mejora de la autoestima, logro intelectual, apreciación estética y la autorregulación.

La motivación tiene gran influencia en el rendimiento de los deportistas, es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que hacen actuar al

individuo frente una situación (Solano, 2003; Rosero-Duque et al., 2022). Kosma et al. (2002) tratan sobre la necesidad de establecer climas motivacionales orientados a la habilidad con el objetivo de que los deportistas incrementen su percepción de competencia junto a la motivación intrínseca fomentando su continuidad en la práctica deportiva y mejorando la autoestima. Como afirman Iso-Ahola & Clair (2000), la motivación es uno de los elementos más importantes en el comportamiento humano y ejerce como un factor clave para el compromiso y la adherencia a la práctica deportiva. Monteagudo (2014), en su estudio, determina una relación positiva entre la motivación intrínseca y la adherencia, siendo la percepción de beneficios uno de los pilares fundamentales en la continuidad de la práctica deportiva.

En los últimos años, los estudios para aumentar la motivación del deporte se basan en la Teoría de la Perspectiva de Metas del Logro, la cual determina la forma en que los sujetos construyen, interpretan o procesan la información y cómo esta influirá en sus conductas y sus sentimientos. Esta teoría consta de tres aspectos (Gutiérrez & Caus, 2006): (1) Las personas se enfrentan a situaciones que tienen como objetivo la obtención de un logro. Esto permite que las personas al final del proceso se sientan competentes. Cuanto mayor competencia, mayor nivel de capacidad percibida. (2) La percepción de metas perseguidas pueden analizarse desde dos perspectivas: una relacionada con la habilidad personal y la otra con comparaciones sociales (competitividad y ego). (3) Por último, en el proceso del logro, analiza las características de la persona, en función de los factores personales y ambientales.

En la literatura, el estudio de Torralba et al. (2014) analizó las motivaciones de 134 deportistas federados con discapacidad y los resultados mostraron que la principal razón era mejorar la condición física y la salud. En el estudio de Gutiérrez & Caus (2006) se analizaron los motivos para la participación en actividades físicas de personas con y sin discapacidad y los resultados indicaron que los deportistas con discapacidad están más orientados al ego en comparación a los deportistas sin discapacidad y valoran en mayor medida la integración y las relaciones sociales como principales motivaciones. En el mismo estudio también afirman que la falta de recursos es un motivo principal para que la motivación de la práctica deportiva disminuya y, en consecuencia, provocar que la persona no se inicie en la práctica deportiva (Gutiérrez & Caus, 2006).

3.2 Apoyo social percibido en deportistas con discapacidad física

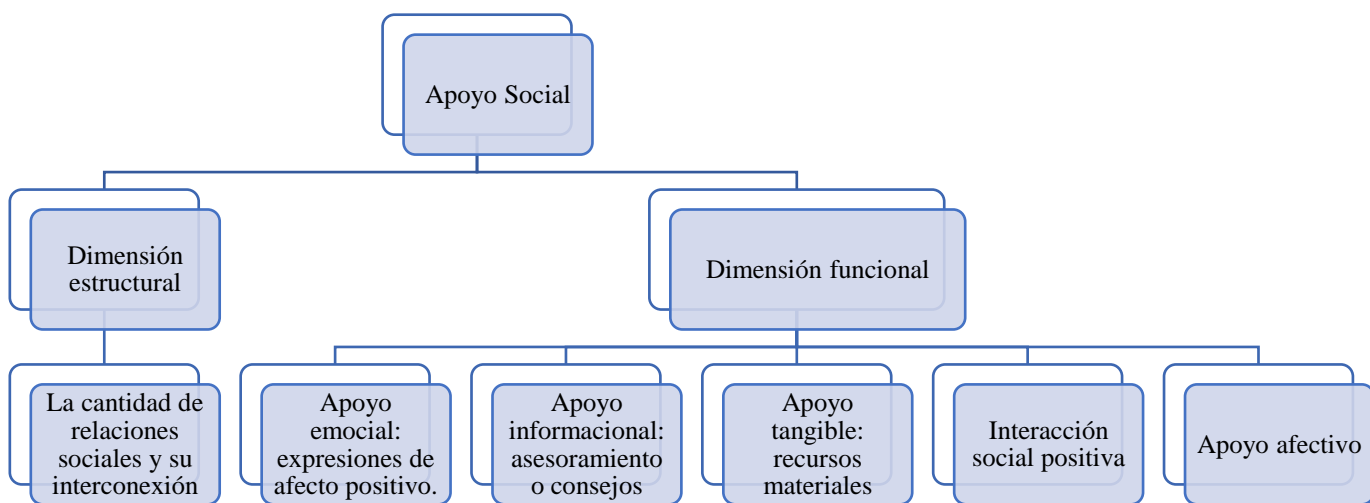
Los factores sociales se consideran junto a los factores personales y los ambientales imprescindibles a la hora de continuar con la práctica deportiva. La influencia del apoyo social está relacionada con las expectativas de autoeficacia, o la motivación (Resnick et al., 2002; Carrasco, 2010).

Los primeros estudios sobre los beneficios psicológicos del apoyo social en la salud surgen en 1970 y señalan que el apoyo social aumenta el sentido de la vida, la autoestima y refuerza las iniciativas de afrontamiento (Costa, 2014). Los estudios fueron en aumento tras el interés y su relación con la salud mental (Matrángolo et al., 2022) y algunos autores definen el apoyo social como el soporte necesario para superar alguna dificultad ante una situación adversa (García-Torres et al., 2017).

Matrángolo et al. (2022), definen el apoyo social como percepción subjetiva de la calidad y el apoyo recibido por el entorno. Además, afirman que el apoyo social tiene varios elementos en común: su cualidad de reforzar el sentido de valía retroalimenta su forma de actuar y ofrece soporte a sus necesidades. En la figura 6 se aprecian las dimensiones del apoyo social percibido (Lin et al., 1985):

Figura 6

Dimensiones del Apoyo Social



Como podemos ver en la Figura 6, el apoyo social se compone de dos dimensiones; por un lado, la *dimensión estructural* que a su vez está compuesta por la cantidad de relaciones sociales que tiene el individuo, y por otro lado, la *dimensión funcional* que a su vez está compuesta por cinco redes que promueven el apoyo social: emocionales, informacionales, tangibles, de interacción social positiva y de apoyo social afectivo (Matrángolo et al., 2022). Para otros autores como Zimet et al. (1998), el apoyo social es un concepto multidimensional, y consideran tres fuentes fundamentales del apoyo emocional: familia, amigos y apoyo social.

Los autores Ruiz et al. (2017), afirman que el apoyo social percibido está estrechamente relacionado con la CV, con el BP, mejorando la autoestima, la integración social y reduciendo el estrés. En su teoría muestran dos niveles de relaciones que establece el individuo en función de la estructura social a la que se vincula el apoyo: instrumentales o expresivos-emocionales. Los apoyos instrumentales tienen como objetivo lograr algo que el individuo necesita, puede ser un préstamo o un servicio y, por otro lado, el apoyo expresivo-emocional, el individuo expresa sus sentimientos, frustraciones, busca la comprensión a sus problemas., etc. Los autores aseguran que la ausencia de participación en dichas estructuras puede afectar de manera negativa al individuo, teniendo una menor CV.

El apoyo social es una de las variables principales con mayor influencia en el ámbito deportivo, afecta al rendimiento, bienestar y salud del deportista (González et al. 2012). Cada vez son más los estudios del área de la Psicología del Deporte que se interesan por analizar las variables a nivel individual y social que afectan en el rendimiento de los deportistas (Pedrosa et al., 2012; Stodel, 2007). Stodel (2007), afirma que existen muchas variables que afectan al deportista en su día a día y también en su rendimiento deportivo; entre las diez variables más investigadas el autor incluye el apoyo social percibido.

En la siguiente Tabla 21, se muestran las principales herramientas de medición del apoyo social percibido:

Tabla 21

Evaluación del apoyo social percibido

Estudio	Objetivo principal	Herramienta y número de ítems
Pedrosa et al. (2012)	Adaptar la escala de apoyo social (EAS) al castellano	EAS 5 ítems
Landeta y Calvete (2002)	Adaptar la Escala Multidimensional de Apoyo Social (EMAS) al castellano	EMAS 12 ítems
Nava et al., (2015)	Adaptar la Escala de Percepción de Apoyo Social (EPAS) al castellano	EPAS 15 ítems

Como se observa en la tabla, la variedad de herramientas para medir el apoyo social en deportistas es limitada. En particular, no se ha encontrado ninguna herramienta específica para deportistas con discapacidad física.

3.3 Competencia percibida en deportistas con discapacidad física

La competencia percibida es la valoración que hace la persona de las habilidades y recursos necesarios para desarrollar con éxito una tarea con cierto nivel de complejidad y reto (Navarrón-Vallejo et al., 2018). Otros autores lo definen como la percepción que tiene el deportista sobre sus capacidades y habilidades deportivas, que se construye de manera auto referenciada y el éxito depende de ser capaz de resistir a la comparación de uno mismo (Cecchini et al., 2019).

Los autores lo consideran un aspecto clave para entender el abandono deportivo y es que influye decisivamente en la persistencia de la actividad y en el rendimiento deportivo (Feltz et al., 2008; Morgan & Kingston, 2008; Navarrón-Vallejo et al., 2018). A pesar de ello, los estudios relacionados con el ámbito del deporte de personas con discapacidad son escasos en esta materia (Navarrón-Vallejo et al. 2018). En la mayoría de las ocasiones se analiza la competencia percibida junto al autoconcepto físico, competencia física percibida o competencia deportiva percibida (Ferreira & Gaspar, 2007; Weiss et al., 2003; Navarrón-Vallejo et al., 2018). También es un factor que se analiza dentro del constructo de la motivación intrínseca (Ferreira & Fox, 2008) y por último también se ha relacionado con los conceptos como autoeficacia y autoconfianza (Ferreira & Gaspar, 2007; Tejero-González et al., 2016).

El autoconcepto es un predictor de la competencia percibida, las personas conocen sus cualidades y limitaciones y está estrechamente relacionado con el BP (Craven & Marsh, 2008). Además, cuando las personas se sienten bien y conocen sus capacidades pueden hacer frente de mejor manera a los retos que se presentan en la vida, mejora su bienestar, la felicidad, la motivación y reduce los índices de ansiedad. Los estudios de Marsh & Craven (2006), demostraron que con la mejora del autoconcepto se puede mejorar el BP desde una edad temprana.

También se puede analizar desde la Teoría de la Autodeterminación (TAD) de Decy & Ryan (1985) donde la competencia es una de las tres necesidades psicológicas básicas junto a la autonomía y a la relación con los demás. Los autores resaltan la importancia de tener valores elevados de competencia, autonomía y relación con los demás, ya que influyen positivamente en la motivación y va a satisfacer las necesidades del individuo. Como muestra de ello, en el estudio de Arias-Estero et al. (2013) las personas que satisfacen estas necesidades tienen una mayor motivación intrínseca, necesario para continuar con la práctica deportiva.

Siguiendo con Arias-Estero et al. (2013), analizaron la competencia percibida junto al disfrute en deportistas de baloncesto de iniciación donde demostraron que los deportistas que disfrutaban con su deporte muestran una mayor competencia percibida. Además, en su estudio consideran la competencia percibida como una dimensión dentro de la motivación intrínseca. Otros estudios además de analizar la competencia percibida junto al disfrute lo relacionan con el clima de mejora, la satisfacción y el esfuerzo (Morgan & Kingston, 2008; Cecchini et al., 2019).

Molinero et al. (2011), tras realizar una revisión de la literatura sobre la TAD y la adherencia al ejercicio físico, determinaron que existe una relación positiva. Los autores Navarrón-Vallejo et al. (2018) analizaron los determinantes psicosociales y deportivos de la intención de continuar con la práctica deportiva en deportistas con discapacidad física. En su estudio analizaron las experiencias de disfrute “flow”, la pasión por el deporte, la competencia percibida hacia su deporte e intención de práctica futura. En sus resultados muestran que los deportistas que más pasión tienen experimentan mayores episodios de “Flow”. La intención de continuar la práctica deportiva fue elevada, pero la intención de seguir compitiendo no fue tan alta. Los autores recomiendan utilizar en futuras investigaciones estos poderosos recursos psicológicos por la información que aportan.

3.4 Capital Psicológico

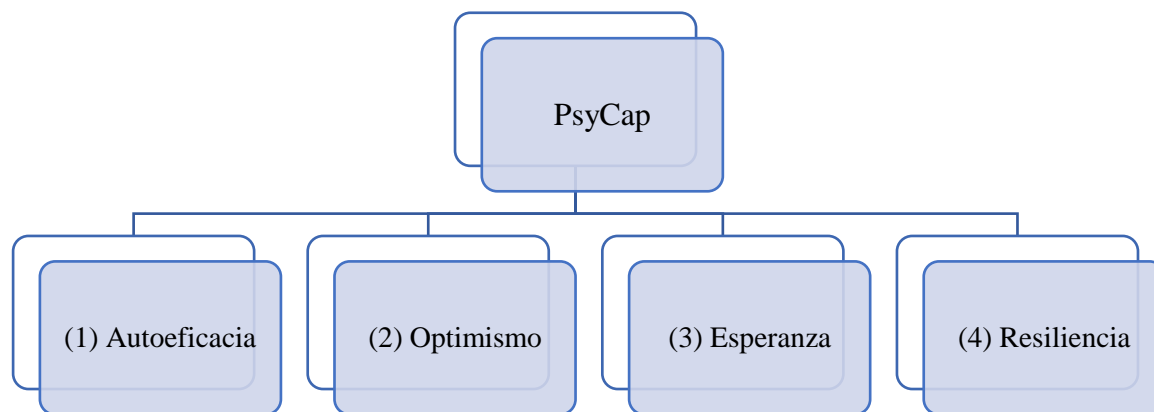
El PsyCap tiene su origen en la PP, al igual que el bienestar, y su origen de estudio se ha aplicado durante décadas en organizaciones. El principal objetivo de estos estudios era analizar las fortalezas personales y capacidades psicológicas que pueden ser medidas, desarrolladas y gestionadas para poder mejorar el funcionamiento organizacional (Azanza et al., 2014). Recientemente estos estudios se han llevado a cabo en población general, fuera del contexto organizativo y en concreto, en deportistas, debido a la capacidad de mejora del rendimiento. Gracias a sus resultados significativos se ha convertido en una herramienta clave para analizar y mejorar las fortalezas individuales; se asocia con el aumento de emociones positivas, BP, satisfacción con la vida, disminución de pensamientos negativos, mejora de la salud física y con las relaciones interpersonales (Luthans et al., 2015; Sood & Puri, 2022).

Si volvemos al origen del PsyCap, el estudio en el ámbito laboral se debe a sus beneficios en la promoción de eficiencia del trabajo organizacional, y los resultados muestran un impacto en el rendimiento individual de los trabajadores (Avey et al., 2008). El origen del concepto surge como una redefinición del capital económico, en el que prioriza el bienestar de las personas para mejorar su rendimiento (Luthans & Youssef, 2004). El PsyCap fue creado por el autor Freds Luthans y se define como la capacidad de evolución psicológica positiva del ser humano que permite hacer frente a las actividades diarias de modo efectivo. Este concepto presta atención a las características positivas de las personas (Luthans, 2002).

Para poder evaluar estas fortalezas y capacidades, los autores de la teoría han identificado una serie de características imprescindibles en el PsyCap, denominadas “dimensiones del PsyCap”, las cuales se muestran en la Figura 7 (Luthans & Youssef, 2004):

Figura 7

Dimensiones del PsyCap



Los autores definen cada dimensión de la siguiente manera:

“(1) Tener confianza (autoeficacia) para realizar los esfuerzos necesarios con el objetivo de alcanzar el éxito en tareas desafiantes; (2) hacer una atribución positiva (optimismo) sobre tener éxito ahora y en un futuro; (3) preservar en la consecución de los objetivos, y cuando sea necesario, redirigir el camino hacia los objetivos (esperanza) para tener éxito; (4) cuando se ven acosados por los problemas y adversidades, mantenerse y recuperarse e incluso superarlos (resiliencia) para alcanzar el éxito” (Luthans et al., 2015 p. 2).

Todos ellos son constructos de primer orden que juntos forman un constructo de segundo orden que es el PsyCap. Los constructos de segundo orden se componen de diferentes dimensiones de primer orden para identificar correctamente el modelo (Barroso et al., 2007). Para Hobfoll (2002), el carácter común de los cuatro recursos psicológicos individuales conecta con un constructo subyacente más amplio, es decir, algunos de ellos tienen mejores resultados analizándolos a través de un conjunto integrado de recursos. Por ejemplo, la esperanza, la autoeficacia, la resiliencia y el optimismo comparten algunas características comunes como son la valoración positiva de la situación y la expectativa de éxito basada en el esfuerzo motivacional (Luthans et al., 2015; Sood & Puri, 2022).

Youssef & Luthans (2007), añaden que las capacidades que se analizan pueden ser modificables en función del estado en el que se encuentre. Lo que significa que pueden mejorarse a través de entrenamiento. Los autores afirman que son capacidades psicológicas con una duración mayor a las emociones y a los estados de ánimo (Avey et al., 2006).

3.4.1 Análisis de los componentes del capital psicológico positivo

A continuación, vamos a analizar cada dimensión del PsyCap para tener una visión más amplia sobre los cuatro elementos que conforman el constructo:

3.4.1.1 Autoeficacia

Bandura (1997) define la autoeficacia como “la creencia en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para producir determinados logros” (p. 3). El autor defiende la autoeficacia como teoría integradora para explicar y predecir los cambios psicológicos. También afirma que es el resultado del constante camino de superación de retos que va elaborando el sujeto con una percepción de él mismo y sus capacidades. Todo ello determina su motivación e influencia en el cumplimiento de metas, desarrollo emocional, afectivo y cognitivo (Parra-Gaete et al., 2022).

En su origen la autoeficacia era un término utilizado en el ámbito clínico y determinaba el comportamiento de afrontar cualquier situación en lo referente a la cantidad de esfuerzo y tiempo empleado para conseguirlo. La teoría cognitiva social de Bandura (1986), trata el origen de las creencias de autoeficacia para el cambio personal y social. Bandura (1997) afirma que la autoeficacia se compone a través de cuatro fuentes de información: la experiencia vicaria, las experiencias de éxito, la presunción verbal y los estados emocionales (Azanza et al., 2014; Bandura, 1997):

Las experiencias vicarias: hacen referencia al hecho de ver a personas con características similares a las propias teniendo éxito debido al esfuerzo. Esa experiencia hace aumentar las creencias de los observadores aumentando su capacidad para lograrlo.

Las experiencias de éxito: son aquellas que se repiten en determinadas tareas aumentando así las evaluaciones positivas.

La persuasión verbal: se refiere al hecho de que cuando las personas son persuadidas acerca de sus propias competencias para alcanzar el éxito en determinadas acciones, tienen más probabilidad de persistir con mayor esfuerzo en situaciones adversas.

Los estados emocionales: influyen en juicios sobre las propias competencias, las emociones positivas aumentan la autoeficacia percibida disminuyendo la negativa.

Siguiendo con Bandura (1997), confirma que la autoeficacia es muy importante para medir el nivel de creencia relativa a dominios o áreas particulares como puede ser el trabajo, el deporte o las relaciones sociales.

La autoeficacia en el deporte se define como la percepción de las propias habilidades, la capacidad de superar retos y alcanzar metas en el ámbito deportivo (Amoedo et al., 2016). Un estudio realizado por Baretta et al. (2017) relaciona los niveles de autoeficacia con el rendimiento deportivo y señala que la capacidad para sentirse eficaz en la ejecución de una tarea deportiva es una variable importante para lograr la meta o el objetivo deportivo. El autor considera la autoeficacia como un elemento imprescindible para predecir el rendimiento deportivo (Baretta et al., 2017). Otras investigaciones también han mostrado la relación positiva entre la autoeficacia y el rendimiento, arrojando pruebas de que la autoeficacia es un predictor significativo del rendimiento deportivo (Moritz et al., 2000).

Los estudios que analizan la percepción de las habilidades en deportistas con discapacidad física muestran que el deporte es un factor determinante en el aumento de la percepción. En concreto el estudio de Gorazcko et al. (2021) analiza la autoeficacia y la CV en deportistas con discapacidad física determinando que los deportistas que más deporte practican puntúan más alto en ambas dimensiones. Otros estudios analizan el dominio del entorno, donde los deportistas con discapacidad física muestran tener una mayor percepción que los no deportistas (Joosete & Kubayi, 2018; Medina et al., 2013). Por ello, la autoeficacia es una dimensión relevante en los estudios relacionados con los deportistas con discapacidad física.

3.4.1.2 Optimismo

El optimismo se define como un rasgo o característica de las personas que les permite ser pacientes y esperar a que en la vida sucedan cosas buenas (Segerstrom et al., 2017). La Asociación Americana de la Psicología (APA), en su diccionario, define el término como una actitud positiva hacia que las cosas sucedan favorablemente y que los deseos y objetivos de las personas serán satisfactorios en el futuro (APA, 2010).

El optimismo se puede analizar desde dos perspectivas teóricas: Por un lado, se encuentra la definición optimista-pesimista de Peterson & Seligman (1984) y por otro lado el optimismo disposicional de Scheier & Carver (1987), siendo dos perspectivas diferentes pero complementarias entre sí (Azanza et al., 2014).

Seligman (1998) define el optimismo como un proceso cognitivo que implica la expectativa de resultados positivos, con atribución externa, temporal y específicas para los eventos malos o negativos. Las atribuciones internas, estables y globales para los acontecimientos positivos y buenos.

Por otro lado, para Scheier & Carver (1987) el enfoque optimismo disposicional es la tendencia a esperar que en el futuro ocurran acontecimientos positivos y el pesimismo es la expectativa de que ocurran acontecimientos negativos. El optimismo disposicional se define como una característica de la personalidad, un constructo de naturaleza cognitiva que tiene raíces motivacionales (Delgado-Abella, 2021). La teoría del optimismo disposicional se entiende como una expectativa de las cosas buenas o malas que ocurrirán en el futuro.

Los estudios sobre optimismo en el ámbito deportivo son escasos, Serrano-Nortes et al. (2021) en su estudio identificaron niveles bajos de optimismo en deportistas, sugiriendo la necesidad de atender esta variable para mejorar el bienestar de los deportistas.

Estudios recientes han evaluado los propósitos de vida de los deportistas con discapacidad física para conocer la influencia de la práctica deportiva, obteniendo en esta ocasión resultados positivos (Joosete & Kubayi, 2018; Trujillo et al., 2022).

3.4.1.3 Esperanza

La esperanza es un estado positivo de motivación que se basa en la capacidad de alcanzar un objetivo y la capacidad de planificar las vías que lleven al mismo (Snyder, 2002). También se define como una disposición, proceso, actividad, rasgo y condición que pueden combinarse entre ellas (Delgado-Abella, 2021). Snyder (2002) determinó que los objetivos permiten a la persona tener perspectiva y guiar hacia una búsqueda consciente a pesar de tener cierta incertidumbre, ya que no se tiene una total certeza de alcanzarlos (Averill et al., 1990). Para Averill et al. (1990), es imprescindible que los objetivos sean razonables e importantes para las personas, que estén bajo control social y que sean moralmente alcanzables.

Los primeros estudios sobre la esperanza se realizaron en animales y se demostraron que surge cuando el estímulo se asociaba con algo placentero: cuando los animales detectaban este estímulo aumentaba su actividad, con el fin de lograr los objetivos propuestos (López et

al., 2003). Snyder et al. (2005), analizaron los pensamientos orientados a los objetivos de varios individuos y como resultado concluyeron que hay dos componentes indispensables a la hora de lograr el objetivo; en primer lugar, está la voluntad o motivación “agencia” y por otro lado planificación de estrategias “camino”. La “agencia”, la voluntad o motivación, es la energía que emplea el individuo para alcanzar los objetivos que tiene un componente motivacional para impulsar a los individuos a lograr sus objetivos y no dejar de intentarlo hasta conseguirlo. Por otro lado, los “camino”, la planificación de estrategias es la capacidad para encontrar rutas adecuadas y factibles para lograr las metas propuestas; la habilidad para desarrollar diversos planes de acción si los planteados inicialmente no se han podido llevar a cabo (Snyder et al., 1991; Snyder, 2000; Snyder et al., 2005; Delgado-Abella, 2021).

Según los autores mencionados los individuos con mayor esperanza van a hacer frente a los retos con mayores herramientas para alcanzar el objetivo; van a asumir las barreras como retos y tendrán una mayor motivación. Por el contrario, las personas con menores niveles de esperanza tendrán menos capacidad para hacer frente a las dificultades (López et al., 2003). Snyder (2002), afirma que las emociones positivas derivan de la esperanza, y cuanto mayor es la voluntad o motivación “agencia”, mayor es el éxito. Para terminar, el autor añade que, aunque las dimensiones están relacionadas y se complementan una a la otra, y a pesar de ser diferentes, para hablar de esperanza tienen que estar las dos presentes (Snyder, et al., 1996).

En relación con los deportistas con discapacidad física, los autores Joosete & Kubayi, (2018) y Trujillo et al. (2022) han analizado los proyectos de vida a futuro de los deportistas junto a la dimensión de vitalidad subjetiva. Como resultado se observa una correlación positiva entre la práctica deportiva y su percepción de capacidad para llevarlos a cabo.

3.4.1.4 Resiliencia

Dentro del PsyCap, la resiliencia se ha definido como la capacidad de recuperarse de situaciones adversas y de conflicto. Para Luthans (2002), es una capacidad que no sólo implica volver a los niveles previos al suceso traumático sino la posibilidad de desarrollar herramientas para ir más allá y define la resiliencia como “capacidad desarrollable de recuperarse de la adversidad, el conflicto y el fracaso o incluso de acontecimientos positivos que resultan abrumadores para los individuos, tales como situaciones que implican procesos y responsabilidad creciente” (p. 702). Otros autores la definen como una adaptación exitosa por parte del individuo ante alteraciones que amenacen la funcionalidad, desarrollo o viabilidad (Jaramillo-Moreno, 2018; Masten, 2014).

La resiliencia ha sido objeto de estudio de varias disciplinas, las primeras investigaciones se centraban en gobiernos y organizaciones interesadas en amenazas sobre el desarrollo del ser humano: crisis políticas, desastres naturales, pandemias, violencia política, maltrato, etc. (Masten, 2014). A su vez, se analizó áreas como la medicina y posteriormente su aplicación se ha extendido al mundo de la educación y a la psicología clínica, social, y familiar (Jaramillo-Moreno, 2018).

Este concepto está principalmente vinculado a la psicología del desarrollo y numerosos estudios se centran en el ámbito de la clínica infantil. Para Masten (2014), la resiliencia no puede ser considerada un rasgo innato que tienen las personas, para el autor es un rasgo que está vinculado con la personalidad y en función de ello puede facilitar o no su desarrollo. Siguiendo con el autor, hay personas que sufren afectaciones en una o varias áreas de su vida y en ocasiones vuelven a niveles normales previos al evento traumático y esa superación implica el desarrollo de patrones de adaptaciones positivos dependiendo del contexto cultural, social e histórico (Masten, 2014).

Azanza et al. (2014), de acuerdo con Coutu (2002), defienden que las personas resilientes comparten una serie de características comunes: aceptan incondicionalmente la realidad; tienen una creencia profunda que la vida es significativa, a menudo por valores fuertemente arraigados y tienen una habilidad para improvisar y adaptarse a cambios significativos.

Centrándonos en el ámbito deportivo, los deportistas frecuentemente se encuentran en situaciones adversas que pueden afectar a su estado de salud y rendimiento, un ejemplo de ello son las lesiones, la falta de motivación, los problemas de adaptación en el equipo, los fracasos deportivos, etc. (Trigueros et al., 2019). Identificar las situaciones adversas es fundamental para incrementar sus recursos y poder diseñar o adaptar estrategias para afrontarlas (Codonato et al., 2018). Gracias a los estudios en el ámbito deportivo, cada vez hay más programas que fomentan la práctica con el objetivo de mejorar la estabilidad emocional (Jaramillo-Moreno & Rueda-Cantor, 2021).

En suma, la resiliencia es una dimensión relevante a analizar en deportistas con discapacidad física. Como afirman Gallego y Salinas (2019) en su estudio, es necesario analizar la resiliencia de los deportistas con discapacidad evaluando sus dificultades, retos y logros en el camino hacia una sociedad más inclusiva.

3.4.2 Evaluación del Capital Psicológico

Como hemos mencionado en el marco teórico, el PsyCap es una herramienta muy poderosa para evaluar el bienestar y las fortalezas de las personas (Luthans, 2002). A continuación, en la tabla 22 se muestran los estudios que han analizado el PsyCap en el ámbito deportivo y las adaptaciones de la escala original adecuados a diferentes contextos:

Tabla 22

Principales herramientas para analizar el PsyCap

Estudio	Objetivo principal	Herramienta	Principal aportación
Kim et al. (2017)	Adaptar PCQ-12 al contexto laboral deportivo (entrenadores). Analizar la relación entre el PsyCap, el liderazgo y la satisfacción.	PCQ-12 (3 ítems para medir la eficacia, 4 ítems para medir la esperanza, 3 para medir la resiliencia y 2 para medir el optimismo. Avey et al. (2008)	El PsyCap muestra relación significativa con la satisfacción
Kim et al. (2020)	Analizar el liderazgo de los entrenadores y el PsyCap de los atletas, la satisfacción con el rendimiento y el BP.	PCQ-12 Kim et al. (2017)	PsyCap influyó positivamente tanto en la satisfacción con el rendimiento como en el BP.
Lai et al. (2020)	Analizar los efectos del PsyCap sobre el rendimiento y el desarrollo profesional de los deportistas.	Versión de la escala PsyCap desarrollada por Yang et al. (2013)	El PsyCap tenía una influencia significativa tanto en el rendimiento deportivo como en el desarrollo profesional de los sujetos del estudio.
Dirzyte et al. (2021)	Adaptar el PsyCap en población lituana. Analizar a su vez la satisfacción con la vida.	PCQ-21 y elimina los ítems inversos: 13, 21 y 23. Original: Luthans et al. (2007)	Validación de la escala PCQ-21 en población lituana.
Ruan & Liu, (2021)	Analiza el efecto del liderazgo auténtico en la satisfacción del desempeño del equipo y el BP.	Selecciona 8 ítems de la escala de Luthans et al. (2007)	El PsyCap y la cohesión del equipo mejoran la satisfacción del desempeño del equipo y el BP.

Sood & Puri, (2022)	Analizar el PsyCap y validar el cuestionario PCQ 24 al contexto deportivo.	PCQ 24 (Luthans et al., 2007)	Recomienda utilizar PCQ-21 en el ámbito deportivo para futuras investigaciones.
Borrajo et al. (2023)	Validar el cuestionario PCQ de Luthans et al. (2007) adaptado y validado al español por (Azanza et al. 2014) en el ámbito empresarial al ámbito deportivo.	Cuestionario sobre el capital psicológico del deporte (SPCQ)	Validación de la escala SPCQ en deportistas.

Los autores Sood & Puri (2022) analizan el potencial del PsyCap deportivo como recurso psicológico para mejorar la salud mental de los deportistas. En su estudio tienen como objetivo validar el cuestionario PCQ 24 desarrollada por Luthans et al. (2007) al contexto deportivo. Para ello realizan un análisis factorial confirmatorio y recomiendan la escala PCQ-21 que elimina los ítems inversos: 13, 21 y 23 siguiendo la recomendación de Dawkins et al. (2013). El PCQ-21, fue validado por Dirzyte et al. (2021), en su estudio donde analizaban el PsyCap junto a las actividades de ocio y la satisfacción con la vida.

Además de las escalas PCQ-24 y PCQ-21, también se ha utilizado la escala reducida PCQ-12, validada por Kim et al., (2017) en el contexto deportivo. León-Pérez et al., (2017) adaptaron la escala al castellano en el ámbito laboral.

Todas las adaptaciones mencionadas tienen como origen la escala de Luthans et al. (2007). La validación de esta escala a la versión española se llevó a cabo por Azanza et al. (2014) y recientemente se ha adaptado y validado al contexto deportivo Borrajo et al., (2023). En el proceso de adaptación participaron expertos en la materia y como resultado la escala consta de 18 ítems. La escala es conocida como The Sport Psychological Capital Questionnaire (SPCQ).

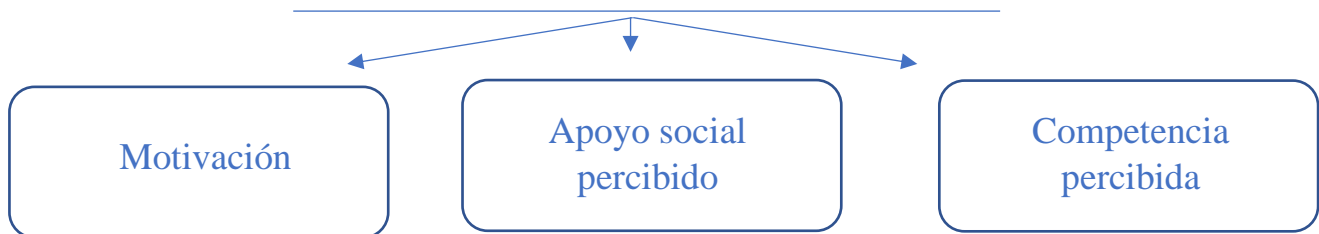
En suma, la escala de Borrajo et al. (2023), es una herramienta adecuada para analizar el capital psicológico de los deportistas. Hasta la fecha no se ha analizado el PsyCap en deportistas con discapacidad física y esta escala puede ser adecuada para evaluar el bienestar y las fortalezas de nuestros participantes.

SUMARIO DEL CAPÍTULO 3

Factores Psicosociales

Interacciones entre las condiciones y las capacidades de la persona, teniendo en cuenta su cultura y situación personal que puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción (OMS, 1984).

Los factores analizados en la presente tesis son los siguientes:



La motivación influye en gran medida en el inicio y mantenimiento de la práctica deportiva.

Es una herramienta imprescindible para lograr una adherencia a la práctica deportiva en las personas con discapacidad, un aspecto clave por los beneficios que aporta en la salud y CV.

Hay dos tipos: intrínseca o extrínseca y los autores señalan como principales motivos:

- Mejorar la condición física
- Mejorar la salud
- Mejorar la socialización

Es necesario analizar el apoyo social percibido de los deportistas por su influencia en el bienestar, salud y rendimiento (González et al., 2012).

Aumenta el sentido de la vida, la autoestima y refuerza las iniciativas de afrontamiento (Costa, 2014).

El apoyo social se compone de dos dimensiones:

- Dimensión estructural: compuesta por la cantidad de relaciones sociales que tiene el individuo.
- Dimensión funcional: compuesta por cuatro redes que promueven el apoyo social: emocionales, informacionales, tangibles, de interacción social positiva o de apoyo social afectivo (Matrógolo et al., 2022).

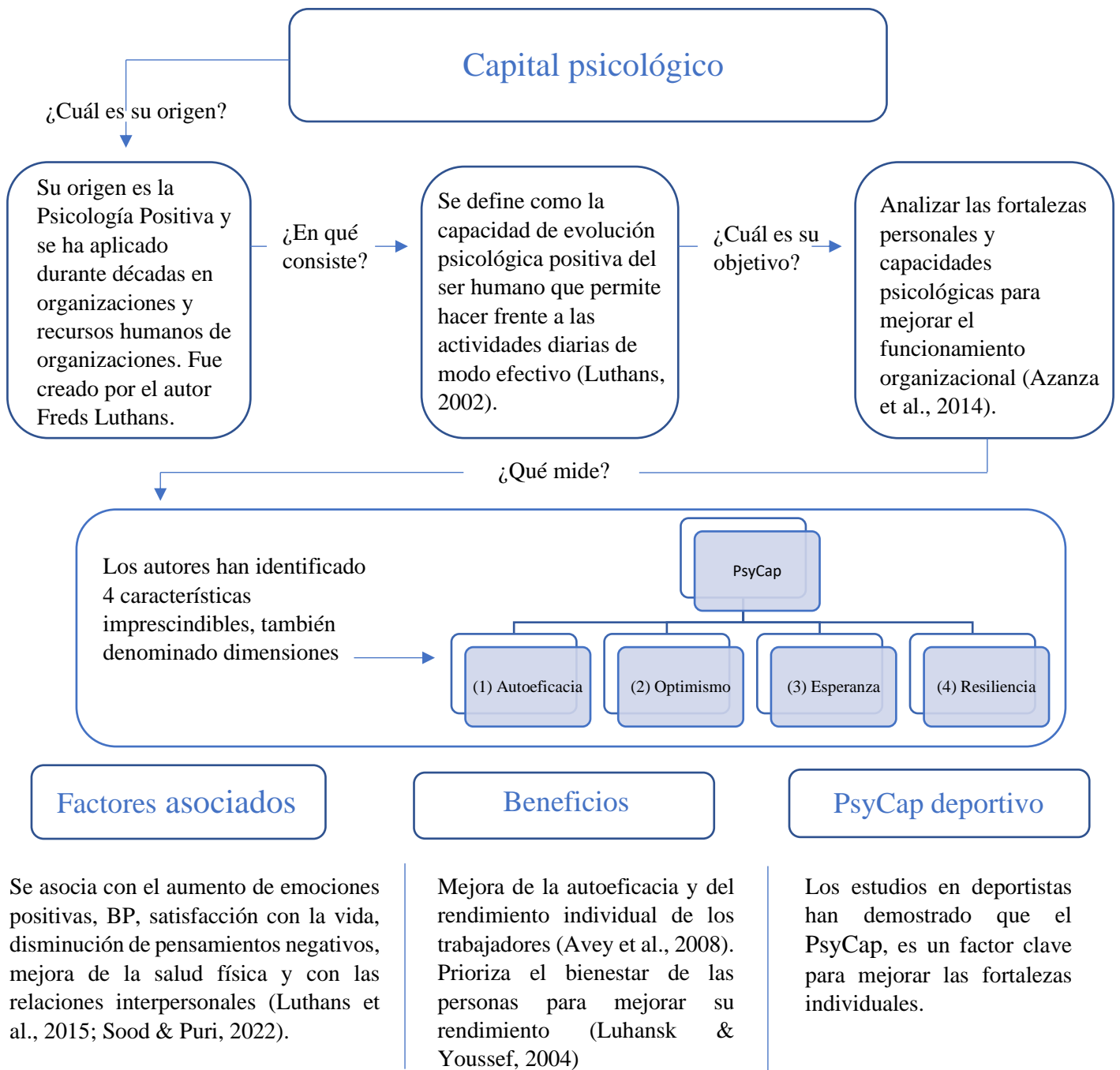
Herramientas de medición:

Estudio	Herramienta
(Pedrosa et al., 2012)	Escala de apoyo social (EAS)
(Landeta & Calvete, 2002)	Escala Multidimensional de Apoyo Social (EMAS)
(Nava et al., 2015)	Escala de Percepción de Apoyo Social (EPAS)

Se define como la valoración que hace la persona de las habilidades y recursos necesarios para desarrollar con éxito una tarea con cierto nivel de complejidad y reto (Navarrón et al., 2018).

Se considera un aspecto clave para entender el abandono deportivo (Morgan & Kingston, 2008) e influye decisivamente en la persistencia de la actividad y en el rendimiento deportivo (Navarrón et al., 2018).

Está estrechamente relacionado con el BP (Craven & Marsh, 2008), autoeficacia y el autoconcepto (Ferreira & Gaspar, 2007; Tejero-González et al., 2016).



Herramientas de medición

Estudio	Herramienta y número de ítems
Kim et al. (2020)	PCQ-12 (Kim et al. 2017)
Lai et al. (2020)	Escala de 10 ítems desarrollada (Yan et al., 2013)
Sood & Puri, (2022)	PCQ- 24 (Luthans et al., 2007)
Borrajo et al. (2023)	Cuestionario sobre el capital psicológico del deporte (SPCQ), 18 ítems. Adaptación del PCQ 24 (Azanza et al., 2014)

II. ESTUDIO EMPÍRICO

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA EMPLEADA EN EL ESTUDIO

4.1 Planteamiento del problema y objetivo general del estudio

4.1.1 Objetivo general

4.1.2 Objetivos específicos e hipótesis

4.1.3 Definición de las variables

4.1.4 Selección de la muestra

4.1.5 Instrumentos de medida

4.1.6 Diseño y procedimiento de la investigación

4.1.6.1 Contacto con los participantes

4.1.6.2 Recogida de datos

4.1.6.3 Análisis estadísticos

Una vez finalizado el marco teórico donde se han expuesto los conceptos que se van a analizar en el presente estudio, a continuación, detallaremos la parte empírica a través de este capítulo donde describiremos la metodología que hemos llevado a cabo.

4.1. Planteamiento del problema y objetivo general del estudio

Como hemos recogido en el marco teórico, la práctica deportiva es fundamental en las personas con discapacidad física por sus múltiples beneficios a nivel físico, psíquico y social. En ocasiones, la ausencia de práctica deportiva puede ser debido a factores o barreras ambientales o personales, algo habitual en las personas con discapacidad. Además, los factores psicosociales tienen una gran influencia sobre la práctica deportiva y para conocer la situación de los deportistas con discapacidad física federados de la CAPV en la presente tesis se analizan los principales factores psicosociales asociados al bienestar.

4.1.1. Objetivo general

El estudio tiene como objetivo analizar los factores psicosociales asociados al bienestar de los deportistas con discapacidad física a través del análisis de la competencia percibida, PsyCap, satisfacción con la vida, apoyo social percibido y BP. Identificando así los vínculos entre los recursos psicológicos personales y el bienestar de los deportistas con discapacidad física.

A través de este estudio, se pretende dar visibilidad e importancia al bienestar de los deportistas con discapacidad física, describiendo y analizando resultados empíricos para conocer su nivel de bienestar. Los resultados serán útiles tanto para los deportistas, psicólogos deportivos o entrenadores ya que podrán adaptar o diseñar nuevas intervenciones que mejoren su bienestar y enfrentarse a nuevos retos. Además, nos permitirá arrojar evidencias científicas desde donde sustentar intervenciones futuras y servirá como fuente primaria para la producción de nuevo conocimiento en el campo de la salud y el deporte adaptado.

4.1.2 Objetivos específicos e hipótesis

Para la consecución del objetivo general es necesario realizar los siguientes objetivos específicos que se enumeran a continuación:

Objetivo 1: Analizar la fiabilidad y validez de las escalas en deportistas con discapacidad y describir su perfil en las variables analizadas.

Objetivo 2: Analizar la incidencia de la edad y el género de los deportistas con discapacidad física a través de las variables analizadas: competencia percibida, PsyCap, apoyo social percibido, satisfacción con la vida y BP para conocer las principales diferencias.

Objetivo 3: Determinar las diferencias que existen en las variables psicosociales analizadas en función de las características de la discapacidad como el nivel de dependencia y origen de la discapacidad para conocer la influencia de cada una de las variables independientes.

Objetivo 4: Determinar la relación entre las variables psicosociales analizadas y los diferentes parámetros relacionados con la práctica deportiva como la principal motivación para su práctica, nivel de experiencia, frecuencia de práctica, tipo de deporte y nivel de competición a través de análisis de correlación para conocer la influencia de cada una de las variables independientes.

Objetivo 5: Analizar las relaciones entre las variables: competencia percibida, PsyCap, apoyo social percibido, satisfacción con la vida y BP, a través de análisis de correlación para determinar las variables que más se relacionan entre sí.

Objetivo 6: Valorar la capacidad predictiva de las variables analizadas sobre el BP y el PsyCap a través de análisis predictivos para conocer las variables con mayor capacidad predictiva sobre las variables dependientes.

Atendiendo a la revisión realizada anteriormente, en la Tabla 23, se muestran las hipótesis del trabajo:

Tabla 23

Objetivos específicos, preguntas de investigación e hipótesis del estudio

Objetivos específicos	Preguntas de investigación	Hipótesis
Objetivo 1: Analizar la fiabilidad y validez de las escalas en deportistas con discapacidad y describir su perfil en las variables analizadas.	¿Son fiables las escalas? ¿Qué perfil tienen los deportistas en las variables analizadas?	Hipótesis 1.1: La escala BIEPS-A de Casullo et al. (2002) es una escala fiable para analizar el BP de los deportistas con discapacidad física. Hipótesis 1.2: El cuestionario sobre el capital psicológico del deporte (SPCQ) es una herramienta fiable para analizar el capital psicológico de los deportistas con discapacidad física.
Objetivo 2: Analizar la incidencia de la edad y el género de los deportistas con discapacidad física a través de las variables analizadas: competencia percibida, PsyCap, apoyo social percibido, satisfacción con la vida y BP para conocer las principales diferencias.	¿Hay diferencias en función de la edad y el género?	Hipótesis 2.1: 1: Los deportistas con mayor edad tienen un BP y PsyCap mayor. Hipótesis 2.2: El género masculino tiene un mayor BP y PsyCap que el género femenino.
Objetivo 3: Determinar las diferencias que existen en las variables psicosociales analizadas en función de las características de la discapacidad como el nivel de dependencia y origen de la discapacidad para conocer la influencia de cada una de las variables independientes.	¿Hay diferencias atendiendo a su nivel de dependencia y origen de la discapacidad en las variables analizadas?	Hipótesis 3.1: Cuanto menor es el nivel de dependencia, mayor es el grado de satisfacción con la vida y PsyCap de los deportistas con discapacidad física. Hipótesis 3.2: Los deportistas con discapacidad innata tienen una mayor satisfacción con la vida y los deportistas con discapacidad sobrevenida tienen un mayor BP.
Objetivo 4: Determinar la relación entre las variables psicosociales analizadas y los diferentes parámetros relacionados con la práctica deportiva como la principal motivación para su práctica, nivel de experiencia, frecuencia de práctica, tipo de deporte y nivel de competición a través de análisis de correlación para	¿Hay diferencias atendiendo a su perfil deportivo en las variables analizadas?	Hipótesis 4.1: Los deportistas cuya motivación principal es mejorar su rendimiento tienen un mayor PsyCap y BP. Hipótesis 4.2: Los deportistas con mayor experiencia deportiva tienen un mayor PsyCap y BP. Hipótesis 4.3: Los deportistas que practican deporte con más frecuencia muestran valores más elevados de competencia percibida y PsyCap. Hipótesis 4.4: Cuanto mayor nivel de competición mayor competencia percibida, PsyCap y satisfacción con la vida.

conocer la influencia de cada una de las variables independientes.

Hipótesis 4.5: Los deportistas que practican un deporte sociomotriz tienen un mayor apoyo social percibido.

Objetivo 5: Analizar las relaciones entre las variables: competencia percibida, PsyCap, apoyo social percibido, satisfacción con la vida y BP, a través de análisis de correlación para determinar las variables que más se relacionan entre sí.

¿Cuáles son las variables que más se relacionan entre sí?

Hipótesis 5.1: La competencia percibida se relaciona con la autoeficacia.

Hipótesis 5.2: El PsyCap muestra relación con la satisfacción con la vida.

Objetivo 6: Valorar la capacidad predictiva de las variables analizadas sobre el BP y el PsyCap a través de análisis predictivos para conocer las variables con mayor capacidad predictiva sobre las variables dependientes.

¿Qué capacidad predictiva tienen las variables analizadas sobre el BP y PsyCap?

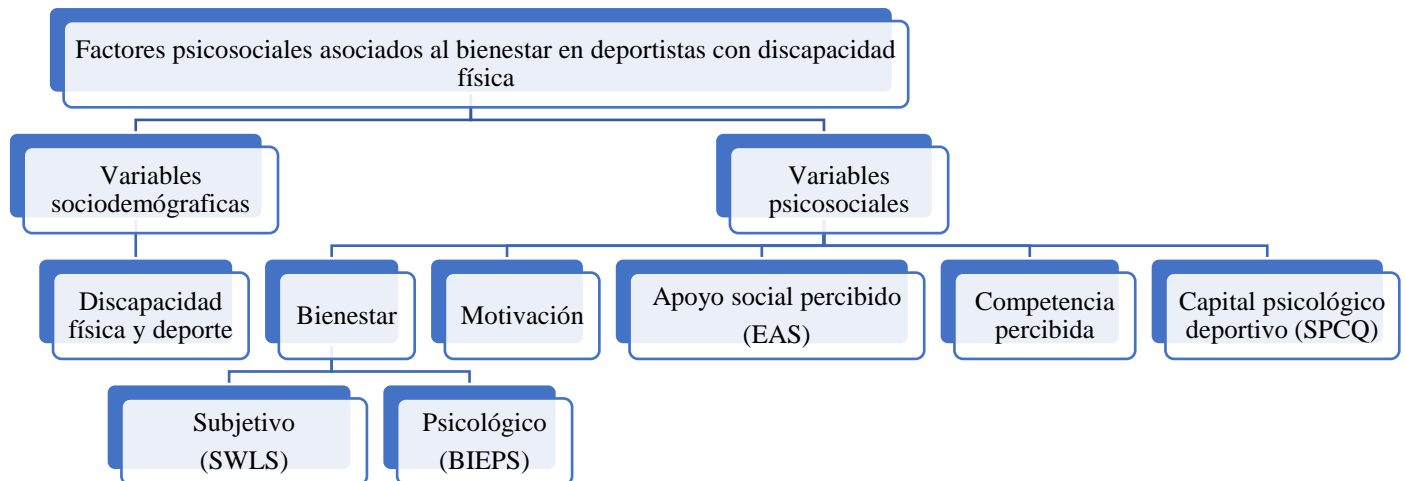
Hipótesis 6.1: La satisfacción con la vida predecirá el PsyCap.

Hipótesis 6.2: El nivel de dependencia y el tipo de discapacidad predecirán el BP.

4.1.3 Definición de las variables

Figura 8

Variables de estudio e instrumentos de medición



A continuación, se describen las variables analizadas en el estudio:

Variables sociodemográficas:

Las variables analizadas han sido: edad, género, personas convivientes en el hogar familiar, nivel de estudios, ocupación o situación laboral y lugar de residencia.

Variables relacionadas con el tipo de discapacidad:

- Origen de la discapacidad (innata o sobrevenida)
- Tipo de lesión
- Nivel de independencia y grado de discapacidad
- Necesidad de ayuda técnica para desplazarse

Variables relacionadas con la práctica deportiva:

- Club al que pertenece
- Deporte que practica con licencia federativa. En los deportistas que practican más de un deporte indican cual es el deporte que más practican entre los seleccionados. Los deportes se han clasificado en dos categorías, Psicomotriz y Sociomotriz, siguiendo la clasificación de Parlebas (2001).
- Años de experiencia

- Nivel de competición. El nivel de competición se ha medido a través de tres niveles siguiendo la clasificación de Pedrosa et al. (2012): Internacional, nacional o regional.
- Cantidad de días de práctica deportiva (con un mínimo de 60 minutos) en los últimos 7 días.
- Práctica deportiva no federada a través de una pregunta abierta.

Variables psicosociales:

Motivos para la práctica deportiva:

Las principales motivaciones que podían elegir fueron las siguientes: “mejorar mi estado de salud física, mejorar mi salud psicológica, mejorar mis relaciones sociales, mejorar mi rendimiento deportivo u otra”.

Nivel de competencia percibida:

La competencia percibida mide el nivel que se otorga el deportista hacia su deporte en función de su interés por la actividad, nivel de implicación, resultados y dominio del deporte (Navarrón-Vallejo et al., 2018). Esta variable ha sido analizada recientemente por Navarrón-Vallejo et al. (2018) y utilizada en estudios anteriores en procedimientos similares por Banack et al. (2011) y Sands & Wettenhall (2000).

Capital psicológico deportivo (PsyCap):

El PsyCap se midió a través de sus cuatro dimensiones (Luthans et al., 2015): (1) autoeficacia: tener confianza para realizar los esfuerzos necesarios con el objetivo de alcanzar el éxito en tareas desafiantes; (2) esperanza: hacer una atribución positiva sobre tener éxito ahora y en un futuro; (3) optimismo: preservar en la consecución de los objetivos, y cuando sea necesario, redirigir el camino hacia los objetivos para tener éxito; y por último, (4) resiliencia: cuando se ven acosados por los problemas y adversidades, mantenerse y recuperarse e incluso superarlos.

Apoyo social percibido en el contexto deportivo:

Apoyo social de aquellas personas directamente relacionadas con el deporte: entrenadores, compañeros o público. Y aquellos con los que se tienen una relación cercana y diaria como pueden ser amigos o familiares más próximos (Pedrosa et al., 2012).

Satisfacción con la vida:

Mide el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en forma positiva (Cuadra & Florenzano, 1994).

Bienestar psicológico (BP):

Evalúa la percepción del bienestar a través de cuatro dimensiones (Casullo & Solano, 2000): (1) Bienestar control/autoaceptación: evalúa la capacidad de aceptación de sí mismo y también la sensación de autocompetencia (control) del sujeto; (2) Bienestar vínculos: su capacidad de confiar en los demás y de establecer vínculos personales; (3) Bienestar autonomía: su capacidad de tomar decisiones de manera autónoma e independiente y confía en su propio juicio; (4) Bienestar proyectos: evalúa las metas y los proyectos de vida y considera que la vida tiene significado.

4.1.4 Selección de la muestra

En el estudio participaron 79 deportistas con discapacidad física y licencia federativa en la CAPV. *Criterios de inclusión:* haber sido diagnosticados de discapacidad física; tener licencia deportiva, ser mayor de edad y dar su consentimiento para participar en el estudio. *Criterios de exclusión:* haber sido diagnosticados con alteraciones de las funciones cognitivas que puedan impedirles comprender y responder las preguntas del cuestionario y negarse a participar en el estudio.

Los datos facilitados por la FVDA el 14 de febrero de 2023, recoge un total de 139 licencias deportivas homologadas de deportistas con discapacidad física en la temporada 2023/2024. Entre el total de licencias, 119 corresponden a licencias estatales y 20 son territoriales, de la CAPV. Entre las 139 licencias, 19 deportistas tienen doble licencia, es decir, compiten en dos deportes. Los deportistas menores de edad suman un total de 26 licencias, de las cuales 20 son estatales y 4 territoriales. Entre los menores de edad, 7 deportistas tienen doble licencia. Por ello, para conocer el número exacto de deportistas con discapacidad se identificó los deportistas con doble licencia, agrupándolas y reduciéndose así la muestra a 120 deportistas. Por último, se descartó la participación en el estudio de los deportistas menores de edad, por la complejidad de las preguntas, teniendo en cuenta que la mayoría de los deportistas tenían 12 y 13 años. Finalmente, la muestra inicial para nuestra investigación constaba de 101 deportistas de los cuales participaron 79 sujetos.

Tabla 24*Deportistas federados con discapacidad física temporada 2023-2024*

	LICENCIAS 2023-2024	MENORES DE EDAD	TOTAL
Número de licencias deportistas con discapacidad física	139	26	113
Deportistas con doble licencia	19	7	12
Total licencias	120	19	101

4.1.5 Instrumentos de medida

El cuestionario está formado por 62 ítems y se compone de: datos sociodemográficos, datos relacionados con el tipo de discapacidad, datos relacionados con la práctica deportiva y con la motivación para la práctica deportiva diseñadas *ad hoc* con el fin de contextualizar la situación deportiva. Después, hemos utilizado cinco cuestionarios previamente validados para analizar: la competencia percibida hacia el deporte, PsyCap deportivo, apoyo social percibido en el ámbito deportivo, satisfacción con la vida y BP.

Datos sociodemográficos (6 ítems)

1. Fecha de nacimiento (edad)
2. Género: hombre/ mujer/ no binario/ otros
3. Convivientes hogar familiar: solo/ con pareja/ con pareja e hijos/ con mis padres o alguno de mis padres/ con otro familiar o familiares/ con algún amigo/ otras personas.
4. Nivel de estudios alcanzado: sin estudios/ estudios primarios/ estudios secundarios/ formación profesional/ diplomatura-grado-licenciatura/ posgrado-doctorado.
5. Ocupación o situación laboral actual: estudiante/ trabajando/ en desempleo/ percibiendo pensión contributiva de jubilación-incapacidad/ percibiendo otro tipo de pensión/ incapacitado para trabajar/ dedicación principal a labores del hogar/ realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas/ otra situación.
6. Lugar de residencia: Araba/Bizkaia/Gipuzkoa

Datos relacionados con el tipo de discapacidad (5 ítems)

7. Tipo de discapacidad: innata/sobrevenida
8. Tipo de lesión: distrofia muscular/ poliomielitis/ lesión medular/ parálisis cerebral/ espina bífida/ amputación inferior/ amputación superior/ amputación inferior y superior/ otro.
9. Nivel y Grado de dependencia, siguiendo los valores utilizados por Behatuz (2021):
 - De 0 a 24 puntos, Grado (0 ≤33%)
 - De 25 a 64 puntos, Grado I (34%-64%)
 - De 65 a 100 puntos, Grado II y III (65%-74% y ≥75%)
10. Ayuda técnica para desplazarse: silla de ruedas eléctrica/ silla de ruedas manual/ muleta/ andador/ no utilizo ninguna ayuda técnica.

Datos relacionados con la práctica deportiva (7 ítems)

11. Club al que perteneces, con un total de 27 clubes a elegir, con la opción de elegir más de uno.
12. Tipo de deporte que practicas: 23 deportes a elegir, con opción a elegir más de uno.
13. Para los deportistas que practican más de un deporte, señalan el que más practican.
14. Experiencia deportiva: <de 1 año/ entre 1 y 2 años/ entre 2 y 4 años/ más de 4 años.
15. Nivel de competición: internacional / nacional/ regional
16. Práctica deportiva semanal: en los últimos 7 días ¿Cuántos días has practicado deporte al menos durante 60 minutos al día? Opciones de respuesta: No he practicado/1 día/2 días/3 días/4 días/5 días/ 6 días/7 días.
17. Práctica deportiva adicional (sin licencia federativa): sí/ no. En caso de responder sí, indicar cuál.

Motivos para la práctica deportiva (2 ítems)

Los motivos por los cuales los deportistas con discapacidad física practican deporte se consulta a través de dos preguntas:

18. Principal motivación para la práctica deportiva con cinco opciones de respuesta: mejorar mi estado de salud física/ mejorar mi estado de salud psicológica/mejorar mis relaciones sociales/ mejorar mi rendimiento deportivo/otra motivación.
19. Espacio abierto de respuesta para añadir la motivación principal. En este apartado pueden añadir su motivación si no es ninguna de las anteriores mencionadas o si es más de una.

Competencia percibida (1 ítem)

20. Nivel de competencia percibida:

La competencia percibida fue evaluada a través de un único ítem. Esta escala fue utilizada recientemente por Navarrón-Vallejo et al. (2018) y otros autores también lo han utilizado en procedimientos similares (Banack et al., 2011; Sands & Weettenhal, 2000). La escala consta de un único ítem en el que el deportista “Indica de 0 a 10 lo bueno/a que crees que eres como deportista o atleta considerando tu interés por la actividad, tu nivel de implicación y compromiso, tus resultados y tu dominio del deporte”. La escala es tipo Likert y el deportista responde una escala donde 0= “creo que soy muy malo/a” a 10= “creo que soy muy bueno/a”.

Psycap (18 ítems)

21-39. PsyCap:

Para el presente estudio se ha utilizado la escala SPCQ (Sport Psychological Questionnaire) recientemente validada al ámbito del deporte por Borrajo et al. (2023). El cuestionario consta de 18 ítems e incluye cuatro dimensiones: Autoeficacia (seis, ítems por ejemplo “Me siento seguro/a analizando un problema a largo plazo para encontrar una solución), Esperanza (seis ítems, por ejemplo, “Se me ocurren muchas formas de alcanzar mis actuales objetivos deportivos”), Resiliencia (cuatro ítems, por ejemplo, “Por lo general, manejo las dificultades de una manera y otra en la práctica deportiva”), Optimismo (dos ítems, por ejemplo, “Cuando las cosas son inciertas para mí en la práctica deportiva, por lo general, espero lo mejor). Se pidió a los deportistas que indicaran en qué medida estaban de acuerdo con las 18 afirmaciones en una escala tipo Likert de 6 puntos donde 1= “Totalmente en desacuerdo” a 6= “Totalmente de acuerdo”. El Alfa de Cronbach para la escala global de Borrajo et al. (2023) fue de .91. En el presente estudio el análisis de fiabilidad obtuvo un valor de .89.

Apoyo social percibido en el contexto deportivo (5 ítem)

30-44. Escala de Apoyo social percibido para deportistas:

Este cuestionario ha sido adaptado al contexto español por Pedrosa et al. (2012). La escala original es de Cresswell & Eklund (2004) y Cresswell (2009). La escala consta de cinco ítems en una escala tipo Likert de 5 alternativas de respuesta. Los ítems son los siguientes: “Estoy satisfecho/a con el apoyo de mi gente cuando consigo buenos resultados”, “Estoy satisfecho/a con el apoyo de mi gente cuando me siento enfadado/a o frustrado/a por el deporte”, “La gente que me rodea me apoya cuando el deporte me exige demasiado”, “Mi gente me apoya cuando tengo malos resultados”, “Estoy satisfecho/a con cómo mi gente acepta mis éxitos y fracasos”.

La versión original tiene un Alfa de Cronbach .86 de Cresswell & Eklund (2004) y Cresswell (2009) y la adaptación española de Pedrosa et al. (2012) obtuvo un valor de .88. En el presente estudio la escala aplicada de Pedrosa et al. (2012) obtuvo la misma fiabilidad con un valor de .88.

Satisfacción con la vida (5 ítem)

44-49 Satisfacción con la vida:

La escala original en versión inglesa (SWLS) de Diener et al. (1985) fue traducida al castellano por Atienza et al. (2000) y posteriormente adaptada al contexto deportivo por Núñez et al. (2010). A pesar de que la escala original oscile entre 1 y 7, la versión traducida al castellano integra 5 ítems tipo Likert con siete opciones de respuesta (1= “Nada de acuerdo” y 7= “Totalmente de acuerdo”, con una puntuación intermedia de 4= “Medianamente de acuerdo”).

Los ítems son los siguientes: “En general, mi vida se corresponde con mis ideales”, “Mis condiciones de vida son muy buenas”, “Estoy satisfecho/a con mi vida”, “Hasta ahora, he logrado cosas importantes en la vida”, “Si volviese a nacer, desearía tener la misma vida”.

En el estudio original de Diener et al. (1985) el Alpha de Cronbach fue de .97, mientras en la versión de Atienza et al., (2000) fue de .87. En el estudio de Núñez et al. (2010) fue de .85, indicando una alta consistencia interna y en este estudio la fiabilidad obtuvo un valor de .84 en el coeficiente de Alpha de Cronbach.

BP (13 ítems)

49-62 BP:

Existen dos versiones de la escala, una para adultos (BIEPS-A) y otra para jóvenes (BIEPS-J). El cuestionario original (BIPES-J) fue creado por Casullo & Solano (2000), y posteriormente fue adaptado a adultos (BIEPS-A) por Casullo et al., (2002). Los dos se han analizado en población argentina, pero recientemente también se ha analizado en población española. La escala evalúa la percepción del BP y tienen su origen en las propuestas teóricas de Ryff & Keyes (1995).

Los estudios realizados a nivel estatal que analizan el BP en adolescentes (BIEPS-J) son numerosos; desde una tesis doctoral realizada por Ramírez-Pastor (2016) a varios artículos:

- Estudio en adolescentes en la CAPV y Valencia por González et al. 2002.
- Estudio en adolescentes en la CAPV por Martínez-Taboada et al. 2017.
- Dos estudios en adolescentes en Valencia por Asensi et al. 2019 y Valero-Moreno et al. 2020.

Para nuestro estudio se ha empleado la escala de adultos (BIEPS-A) utilizada en numerosos estudios, entre los más destacados encontramos el estudio de Corral (2015) donde analizó el BP a través de BIEPS-A en adultos voluntarios de Cruz Roja de Valencia en su tesis doctoral. Otro estudio, en este caso de Bouso (2012), utilizó la misma escala en su tesis doctoral realizada en la Universidad de Barcelona. En otros países también se ha utilizado, un ejemplo de ello es la adaptación a adultos en población mexicana a través de Figuerola-Escoto et al. (2021) y posteriormente se utilizó en un estudio dirigido a deportistas con discapacidad por Trujillo et al. (2022) donde analizaron: control, vínculos, proyectos y aceptación. En esta ocasión no analizaron la dimensión de la autonomía. Otro artículo en adultos universitarios de la universidad de Lima (Domínguez, 2014), replicó la estructura original de Casullo et al. (2002) con cuatro dimensiones, mostrando un ajuste aceptable y una consistencia interna global y por dimensión elevadas. Las cuatro dimensiones son las siguientes: Autoaceptación/ control (consta de 3 ítems), Vínculos y relaciones positivas con los demás (3 ítems), Autonomía (3 ítems) y Propósito de vida (4 ítems). Esta puntuación total se obtiene de la suma de las cuatro dimensiones. El estudio original de Casullo et al., (2002) tiene una fiabilidad de .70 en el coeficiente de Alpha de Cronbach. En el presente estudio el análisis de fiabilidad obtuvo un valor de .80. En la Tabla 25 se detallan las dimensiones de la escala BIEPS de Casullo et al. (2002):

Tabla 25

Dimensiones de la escala BIEPS

Nombre	Descripción	Ítems
Bienestar control/aceptación	Evalúa la capacidad de aceptación de sí mismo y la autocompetencia del sujeto	2, 11, 13
Bienestar vínculos sociales	Evalúa la calidad y confianza con los demás y su capacidad de empatía para establecer vínculos con los demás.	5, 7, 8
Bienestar autonomía	Analiza la capacidad de tomar decisiones de manera autónoma e independiente.	4, 9, 12
Bienestar propósitos de vida/ proyectos	Analiza los proyectos y las metas	1, 3, 6, 10
Bienestar Total	La puntuación total se obtiene a través de la suma del resto de dimensiones	

A modo de resumen, en la siguiente Tabla 26 mostramos los instrumentos empleados en el presente estudio:

Tabla 26

Instrumentos empleados en el estudio

Autores	Nombre de la escala	Qué miden	Tipo de respuesta
Navarrón-Vallejo et al. (2018)	Competencia percibida	Indica la habilidad, nivel de implicación y compromiso del deportista (1 ítem)	Cerrada. Tipo Likert De 0 a 10
Borrajo et al. (2023)	Cuestionario sobre el PsyCap del deporte (SPCQ)	Analiza las fortalezas personales y capacidades psicológicas a través de 4 dimensiones: autoeficacia (6 ítems), esperanza (6 ítems), resiliencia (4 ítems) y optimismo (2 ítems)	Cerradas, Tipo Likert, 6 opciones de respuesta
Pedrosa et al. (2012)	Apoyo social percibido (EAS)	Analiza la percepción de apoyo generado por el entorno social próximo al deportista (5 ítems)	Cerrada. Tipo Likert, 5 opciones de respuesta

Núñez et al. (2010).	Satisfacción con la vida (SWLS)	Analiza los niveles de satisfacción con la vida de los deportistas	Cerrada. Tipo Likert, 7 opciones de respuesta
Casullo et al. (2002)	BP (BIEPS-A)	Analiza el BP a través de 4 dimensiones: control/aceptación (3 ítems), vínculos sociales (3 ítems), autonomía (3 ítems) y propósito de vida (4 ítems)	Cerradas, Tipo Likert de 3 opciones de respuesta

4.1.6 Diseño y procedimiento de la investigación

El estudio realizado tiene un enfoque cuantitativo con un diseño asociativo- explicativo y de carácter transversal (León & Montero, 2015). La recogida de datos se ha llevado a cabo a través de encuesta y el muestreo estratificado de oportunidad (Wood & Smiths, 2018).

El diseño de la investigación se desarrolló en las siguientes fases:

1. Diseño previo de la investigación: Definición de la población de estudio, análisis de las herramientas más utilizadas hasta la fecha y seleccionar las más adecuadas.
2. Recogida y análisis de los datos: Una vez diseñado el cuestionario se procedió a la recogida de datos y posterior análisis.
3. Desarrollo de las conclusiones del estudio y difusión de los resultados.

El procedimiento ha sido el siguiente: para contactar con los deportistas, en primer lugar, nos dirigimos a la FVDA para acordar una cita y presentar el proyecto. Para la reunión nos citamos con el presidente y el secretario de la Federación. Una vez presentado el proyecto, firmamos un contrato de tratamiento de datos donde la FVDA facilitaba los datos de los deportistas y los responsables del proyecto nos comprometíamos a que esos datos serían tratados de manera confidencial y se utilizarían únicamente para realizar el estudio. En los datos facilitados teníamos la información del número de licencias, club, modalidad, género y fecha de nacimiento de los deportistas. El listado contaba con 120 deportistas, de los cuales 19 eran menores de edad. Junto al listado de deportistas, también nos facilitaron un listado con los clubes y el contacto de la persona responsable de cada club. Esta reunión se realizó el martes, 14 de febrero de 2023.

Una vez diseñado el estudio, se solicitó el permiso de la investigación al Comité de Ética de la Universidad de Deusto y se valoró favorablemente el lunes 3 de abril de 2023. Esta evaluación garantiza los principios metodológicos, éticos y jurídicos que deben llevar a cabo en la actualidad las investigaciones de este tipo. Al encontrarnos a las puertas de Semana Santa, la FVDA nos recomendó realizar el envío después del periodo festivo, y finalmente se envió a los clubes el 17 de abril de 2023.

A continuación, se detallan los aspectos más relevantes del procedimiento: Contacto con los participantes, recogida de datos y finalmente los análisis estadísticos realizados.

4.1.6.1. Contacto con los participantes

El cuestionario se envió a la FVDA el lunes 17 de abril de 2023. La Federación reenvió nuestro correo electrónico, que contenía el cuestionario a los clubes. El mismo día comenzamos a contactar por teléfono con los responsables de cada club, gracias al listado facilitado por la FVDA. Las primeras dos semanas realizamos los primeros contactos por teléfono y a partir de la tercera semana empezamos a concretar las fechas para realizar las visitas a los clubs. Se contactó por teléfono con todos los responsables de cada club.

Entre las visitas resaltar el primer encuentro con los jugadores de BSR de los equipos Zuzenak, Bidaideak y Bera Bera, en una jornada organizada por la universidad de Deusto el 28 de marzo; el Gran premio de pelota adaptada el 9 de abril en el frontón Uranzu de Irún; la asistencia a la Gala Gaituz Sport el 20 de abril coincidiendo con los responsables de los clubes a los pocos días de enviar el cuestionario y después contactar con ellos por teléfono; la visita el 5 de mayo al entrenamiento del club Bidaideak BSR, reuniéndome con los jugadores de la escuela y posteriormente con el equipo de categoría superior; asistiendo a la Milla adaptada organizada por el club Bidasoa Atletiko Taldea con la participación de Kemen y la FGDA.

4.1.6.2 Recogida de datos

El 17 de abril de 2023 se difundió el cuestionario a los clubes a través del correo oficial de la FVDA. La misma semana se comenzó a contactar con los responsables de cada club para explicarles los objetivos de la investigación y acordar una fecha para visitar las instalaciones y reunirnos con los deportistas. También se solicitó a los responsables de cada club que compartiesen el cuestionario para poder llegar al total de la muestra. Se contactó además con los responsables de los equipos deportivos aprovechando la experiencia laboral anterior de la autora en la FGDA y Club Dordoka (muestreo por bola de nieve). La recogida de datos comenzó el 17 de abril de 2023 y finalizó el 9 de junio de 2023. Todas las respuestas se registraron online. Del número total de respuestas recogidas en el cuestionario, se ha identificado cuatro sujetos que respondieron dos veces y se eliminaron los duplicados conservando la respuesta más reciente hasta la fecha.

4.1.6.3 Análisis estadísticos

En el capítulo 6 se describen los resultados obtenidos de las distintas variables analizadas en el estudio. Al inicio, se realizó un estudio descriptivo de la muestra, desde sus variables sociodemográficas, características de su discapacidad y también las variables relacionadas con la práctica deportiva. Asimismo, se realizó un análisis descriptivo sobre las principales motivaciones de los deportistas para la práctica deportiva. En la descripción de las variables sociodemográficas, las variables se han presentado a través de tablas, mostrando el número de respuestas (N), y los porcentajes (%).

Después de describir la muestra se realizó un análisis de fiabilidad y validez de las escalas en deportistas con discapacidad física. Para ello se realizaron análisis de fiabilidad de cada escala y subescalas mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, estableciéndose como criterio mínimo un valor de $\alpha = .70$ en las escalas totales. También se analizó la validez discriminante en aquellas escalas que no se han analizado previamente en deportistas con discapacidad física con el Coeficiente de Correlación de Pearson. Posteriormente se analizó el perfil de los deportistas en función de las variables del estudio. Para ello se calcularon estadísticos descriptivos como frecuencia, medias, desviaciones típicas, puntuaciones mínimas y máximas. Con ello se analizó los resultados obtenidos por los deportistas en cada escala y se pudo analizar su perfil en comparación a los baremos establecidos en las escalas de origen.

Después se analizaron la relación entre las variables del estudio para dar respuesta a las hipótesis planteadas. Para el estudio de dichas variables cuantitativas se han empleado los siguientes análisis:

En las variables continuas que cumplían la normalidad, se ha empleado la prueba t-student para comparar dos muestras independientes y para comparar más de dos grupos el análisis de varianza (ANOVA), y se ha analizado después la prueba de diferencias mínimamente significativas (DMS). También se ha utilizado el Coeficiente de Correlación de Pearson para comparar las variables cuantitativas.

Para las variables que no seguían una distribución normal se ha utilizado la prueba U de Mann-Whitney para la comparación de dos muestras independientes y para más de dos la prueba Kruskal-Wallis. La aproximación a la distribución normal se comprobó mediante la prueba Kolmogorov-Smirnoff para los grupos mayores de 50 sujetos y prueba Shapiro-Wilk para los menores.

Por último, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple jerárquica por pasos sucesivos para la valoración de la capacidad predictiva de las variables analizadas sobre el BP y el PsyCap.

El análisis estadístico se realizó a través de la herramienta SPSS (Statistical Package for Social Sciences) en su versión 28.0 para Windows y para todas las pruebas realizadas se consideró un nivel de significación estadística de $p < .05$ ($\alpha = 5\%$). También se utilizó R, versión 4.3.1 para analizar la correlación de constructos a través del Average Variance Extracted (AVE) con el paquete “lavaan”.

CAPÍTULO 5: ANÁLISIS Y RESULTADOS

5.1 Características sociodemográficas, características sobre la discapacidad y práctica deportiva

5.2 Resultados Objetivo 1: Fiabilidad y validez de las escalas

5.3 Resultados Objetivo 2: Influencia de la edad y el género

5.4 Resultados Objetivo 3: Influencia del nivel de dependencia y origen de la discapacidad

5.4.1 Nivel de dependencia

5.4.2 Origen de la discapacidad

5.5 Resultados Objetivo 4: Influencia de la práctica deportiva

5.5.1 Principal motivación de los deportistas

5.5.2 Nivel de experiencia deportiva

5.5.3 Frecuencia de práctica deportiva

5.5.4 Nivel de competición

5.5.5 Tipo de deporte

5.6 Resultados Objetivo 5: Relación entre las variables

5.7 Resultados Objetivo 6: Capacidad predictiva de las variables

SUMARIO DEL CAPÍTULO 5

A continuación, se presentan los resultados del estudio. Comenzamos describiendo la muestra, desde los datos sociodemográficos, detallando las características sobre la discapacidad y los datos relacionados con la práctica deportiva. Posteriormente se presentan los resultados que dan respuesta a los objetivos planteados: (1) Analizar la fiabilidad y validez de las escalas en deportistas con discapacidad y describir su perfil en las variables analizadas; (2) Analizar la incidencia de la edad y el género de los deportistas con discapacidad física a través de las variables analizadas: competencia percibida, PsyCap, apoyo social percibido, satisfacción con la vida y BP para conocer las principales diferencias; (3) Determinar las diferencias que existen en las variables psicosociales analizadas en función de las características de la discapacidad como el nivel de dependencia y origen de la discapacidad para conocer la influencia de cada una de las variables independientes; (4) Determinar la relación entre las variables psicosociales analizadas y los diferentes parámetros relacionados con la práctica deportiva como la principal motivación para su práctica, nivel de experiencia, frecuencia de práctica, tipo de ejercicio y nivel de competición a través de análisis de correlación para conocer la influencia de cada una de las variables independientes; (5) Analizar las relaciones entre las variables: competencia percibida, PsyCap, apoyo social percibido, satisfacción con la vida y BP, a través de análisis de correlación para determinar las variables que más se relacionan entre sí; (6) Valorar la capacidad predictiva de las variables analizadas sobre el BP y el PsyCap a través de análisis predictivos para conocer las variables con mayor capacidad predictiva sobre las variables dependientes.

5.1 Características sociodemográficas, discapacidad y práctica deportiva

La muestra analizada está formada por 79 personas con edades comprendidas desde los 18 y 68 años ($M = 39.94$; $DT = 12.85$). En cuanto al género, predominan los varones con un 86.1% de la muestra, y en el caso de las mujeres la muestra corresponde a un 13.9%. En el cuestionario los participantes también podían señalar “No binario” u “otros” pero ninguna de estas opciones fue seleccionada. En cuanto a la procedencia, su mayoría, el 46.8% de los deportistas reside en Gipuzkoa, seguido de Bizkaia con una participación del 36.7%, y por último Araba con un porcentaje de 16.5%.

En cuanto al nivel educativo de los participantes, el 19% ha completado estudios primarios, un 20.3% estudios secundarios, mientras la mayor parte de la muestra ha cursado formación profesional con un 34.2%. El 21.5% tiene estudios universitarios como diplomatura, licenciatura o grado y el 5.1% posee estudios de posgrado o doctorado. Respecto a la situación laboral el 12.7% son estudiantes y el 40.5% tiene un empleo. El 43.1% de los deportistas recibe una pensión contributiva, y el 3.8% muestra estar en una situación de desempleo.

Respecto a la convivencia en el hogar, el 25.3% convive con su pareja, el 26.6% con hijos/as, el 22.8% con sus padres, el 7.7% viven con otras personas y un 17.4 % vive solo/a.

En la Tabla 27 se muestran las principales variables sociodemográficas de la muestra:

Tabla 27

Datos descriptivos de las variables sociodemográficas

CARACTERÍSTICAS	N	%
Edad	78	
M=39.94 DT=12.85		
Género		
Mujeres	11	13.9
Hombres	68	86.1
Lugar de residencia		
Gipuzkoa	37	46.8
Bizkaia	29	36.7
Araba	13	16.5
Nivel educativo		
Estudios primarios	15	19
Estudios secundarios	16	20.3
Formación profesional	27	34.2
Diplomatura/grado/Licenciatura	17	21.5
Posgrado/ Doctorado	4	5.1
Situación laboral		
Estudiante	10	12.7
Trabajando	32	40.5
En desempleo	3	3.8
Percibiendo pensión contributiva	34	43.1
Convivencia en el hogar		
Con pareja	20	25.3
Con hijos/as	21	26.6
Con mis padres	18	22.8
Solo	14	17.4
Otras personas	6	7.7

En relación con las características de la discapacidad de la muestra (Tabla 29), el 63.3% de los deportistas tiene una discapacidad sobrevenida frente al 36.7% que padecen una discapacidad innata. En cuanto al tipo de lesión el 36.7% tienen una lesión medular, el 21.5% amputación inferior o superior, el 11.4% parálisis cerebral y un 30.4% señalan “otro”, en los cuales se ha indicado distrofia muscular (N=7), poliomielitis (N=6) y paraparesia espástica (N=3), entre otros.

En las discapacidades sobrevenidas e innatas las más frecuentes son las lesiones medulares (N=29) y en ellas resaltar que la mayoría son sobrevenidas (N=22). En la Tabla 28, podemos precisar la relación existente entre el origen de la discapacidad y el tipo de lesión.

Tabla 28

Diferencias entre el tipo de lesión y origen de la discapacidad

Origen de la lesión	Tipo de lesión			
	Lesión medular	Amputación	Parálisis cerebral	Otro
Innata	7	4	7	11
Sobrevenida	22	13	2	13

En cuanto al nivel y grado de dependencia, el 45.5% de los deportistas señalan tener un grado 0 de dependencia ($\leq 33\%$), el 26.6% tiene un grado de dependencia I (34%-64%) y el 27.8% tienen un grado de dependencia de II o III (65%-74% y $\geq 75\%$).

En el cuestionario se preguntó si utilizaban alguna ayuda técnica para desplazarse y el 41.8% respondió que utiliza una silla de ruedas manual, un 11.4% usa silla de ruedas eléctrica, el 27.8% utiliza prótesis, un 11.4% utiliza muleta, un 6.4% señala utilizar “otra” ayuda y un 1.3% no utiliza ninguna ayuda técnica para desplazarse.

Tabla 29

Datos descriptivos relacionados con el tipo de discapacidad

	N	%
Tipo de discapacidad		
Innata	29	36.7
Sobrevenida	50	63.3
Tipo de lesión		
Medular	29	36.7
Amputación	17	21.5
Parálisis cerebral	9	11.4
Otro	24	30.4
Nivel de dependencia		
Grado 0	36	45.5
Grado I	21	26.6
Grado II y III	22	27.8
Ayuda técnica para desplazarse		
Silla manual	33	41.8
Silla eléctrica	9	11.4
Prótesis	22	27.8
Muleta	9	11.4
Otro	5	6.4
No utilizo	1	1.3

En relación con la práctica deportiva (Tabla 31), los participantes en su mayoría participan una actividad deportiva sociomotriz con un porcentaje de 63.3% frente al 36.7% que practican deportes psicomotores. En cuanto a su nivel de experiencia deportiva, el 77.2% indican que practican su deporte desde hace más de 4 años frente al 17.7% que su experiencia es de 1 a 4 años y el 5.1% lleva menos de un año practicando su deporte. Respecto a la frecuencia, el 27.8% ha practicado más de 5 días en la última semana, el 40.5% entre 3 y 4 días y el 31.6% menos de dos días. Analizando el nivel de competición, el 29.1% compite a nivel regional, el 31.6% compite a nivel nacional y el 39.2% compite a nivel internacional.

En la Tabla 30, se muestran las características personales de los deportistas en función de su nivel de competición, género y tipo de discapacidad. Las principales diferencias se encuentran en el nivel de competición y el género: en el caso de los hombres la mayoría muestra tener un alto nivel de competición mientras que la mayoría de las mujeres, al contrario, muestran un bajo nivel. En cuanto al origen de la discapacidad, la mayoría de las personas con discapacidad sobrevenida compite a nivel internacional.

Tabla 30

Características personales de los deportistas

Nivel de competición	Media	Genero		Tipo de discapacidad	
	Edad	Hombre	Mujer	Innata	Sobrevenida
Internacional	39.26	28	3	8	23
Nacional	39.12	24	1	12	13
Regional	41.74	16	7	9	14

Además de la práctica deportiva federativa, el 62% de los deportistas practican otra AF por su cuenta, frente al 38% que únicamente practica su deporte. Entre las actividades físicas complementarias a través de una pregunta abierta los deportistas han señalado las siguientes: entrenamiento muscular, ejercicios aeróbicos como bicicleta estática, actividades acuáticas como nadar, pilates, yoga, etc. La principal motivación por la cual los deportistas practican su deporte es la “mejora de la salud física” con un 38.8%, la segunda motivación es “mejorar mi salud psicológica” con un 27.8%, seguido por “mejorar mi rendimiento deportivo” con un 20.3% y por último “mejorar mis relaciones sociales” con un 13.9%.

Tabla 31*Datos descriptivos relacionados con la práctica deportiva*

	N	%
Tipo de deporte		
Sociomotriz	50	63.3
Psicomotriz	29	36.7
Nivel de experiencia		
<1 año	4	5.1
Entre 1 y 4 años	14	17.7
>4 años	64	77.2
Nivel de competición		
Internacional	31	39.2
Nacional	25	31.6
Regional	23	29.1
Nivel de práctica deportiva semanal		
≤ 2 días	25	31.6
3-4 días	32	40.5
≥ 5 días	22	27.8
Práctica de AF por su cuenta		
Sí	49	62.0
No	30	38.0
Principal motivación para la práctica deportiva		
Mejorar mi estado de salud física	30	38.8
Mejorar mi estado de salud psicológica	22	27.8
Mejorar mis relaciones sociales	11	13.9
Mejorar mi rendimiento deportivo	16	20.3

5.2 Resultados Objetivo 1: Fiabilidad y validez de las escalas

Para comenzar con los resultados que dan respuesta a las hipótesis 1.1 y 1.2 planteadas, en esta sección se analiza la fiabilidad y validez discriminante de las escalas en la población de deportistas con discapacidad física. Las hipótesis formuladas son las siguientes:

<i>Hipótesis 1.1</i>	<i>La escala BIEPS-A de Casullo et al. (2002) es una escala válida para analizar el BP de los deportistas con discapacidad física.</i>
<i>Hipótesis 1.2</i>	<i>El cuestionario The Sport Psychological Questionnaire (SPCQ) es una herramienta válida para analizar el PsyCap de los deportistas con discapacidad física.</i>

Todas las escalas muestran una buena consistencia interna como muestra la Tabla 32. Hair et al. (1998) recomiendan utilizar valores de alfa de Cronbach superiores a .70. El PsyCap total tiene un alfa de Cronbach de .89 y el BP .80. Las dos escalas muestran valores similares a las originales. En el caso de la subescala “optimismo” del PsyCap y las subescalas del BP “control/aceptación”, “vínculos sociales”, “autonomía”, “proyectos” no alcanzan el nivel; esta circunstancia podría deberse al efecto del tamaño de la subescala.

Las escalas analizadas han sido el PsyCap y BP, realizando una validez discriminante mediante la correlación de constructo con sus indicadores aceptando los valores debido a su similitud con las escalas de origen. En las escalas de apoyo social percibido y satisfacción con la vida únicamente se analizó la fiabilidad. El apoyo social percibido tiene un alfa de Cronbach de .88 y la escala de satisfacción con la vida muestra una fiabilidad de .84 en su alfa de Cronbach.

Tabla 32

Análisis de fiabilidad de las herramientas de medición

Herramienta de medición	ALFA
Capital psicológico	
Autoeficacia	.79
Esperanza	.80
Resiliencia	.79
Optimismo	.67
Total	.89
Apoyo social	.88
Satisfacción con la vida	.84
BIEPS	
Control/aceptación	.53
Vínculos sociales	.62
Autonomía	.50

Proyectos	.68
Total	.80

Una vez analizada la fiabilidad de las escalas se analizó su validez discriminante en la muestra de deportistas con discapacidad física. La validez discriminante se ha analizado mediante la correlación del constructo con sus indicadores, por lo que la raíz cuadrada del AVE debe ser superior a la correlación entre constructos (Fornell & Larcker, 1981). En las Tablas 33 y 34 se muestran las correlaciones entre los constructos y en la diagonal la raíz cuadrada de AVE. Los resultados muestran que existe una validez discriminante entre los constructos.

Tabla 33

Estadísticas descriptivas, correlaciones y validez discriminante de la escala PsyCap

	M (DE)	0	1	2	3	4
0 PsyCap	4.44 (.65)	1				
1. Autoeficacia	4.55 (.79)	.85**	.65			
2. Esperanza	4.42 (.78)	.83**	.51**	.71		
3. Resiliencia	4.44 (.84)	.78**	.59**	.51**	.71	
4. Optimismo	4.15 (.93)	.75**	.54**	.59**	.53**	.72

Tabla 34

Estadísticas descriptivas. correlaciones y validez discriminante de la escala BP

	M (DE)	0	1	2	3	4
Bienestar total	34.58 (3.86)	1				
Control/aceptación	8.47 (.95)	.78**	.54			
Vínculos sociales	8.34 (1.05)	.66**	.40**	.65		
Autonomía	7.11 (1.48)	.79**	.52**	.40**	.50	
Proyectos	10.66 (1.57)	.80**	.57**	.34**	.43**	.59

Una vez analizada la fiabilidad y validez discriminante, se analiza el perfil de los participantes en cada una de las variables analizadas.

La escala de apoyo social percibido presenta puntuaciones altas según el baremo del cuestionario original donde la puntuación media de la escala se sitúa en 16. Los deportistas muestran una media de 21.33 (DT= 3.09).

La escala de satisfacción con la vida de Diener et al. (1985), compuesta por 5 ítems están orientados de manera positiva y la suma de ellos determina el nivel de satisfacción. Por tanto, la escala puede ser puntuada de 5 a 35, siendo la puntuación 20 el punto neutro de la escala. Las puntuaciones entre 5 y 9 indican un nivel “nada satisfecho” mientras las puntuaciones de 31 a 35 indican “totalmente satisfecho”. En el estudio los deportistas muestran una media de 25.92 (DT=5.75), que representa niveles adecuados respecto al cuestionario original.

En el BP la puntuación media se sitúa en 34.58 (DT=3.86), indicando un nivel medio bajo; en la escala original la puntuación 33 corresponde con un percentil 25 y la 35 al percentil 50 siguiendo el baremo utilizado por los autores.

La competencia percibida no establece un baremo para poder realizar una comparación y de la misma manera, el PsyCap deportivo, tampoco establece un baremo en su escala de origen. En la Tabla 35 se muestran los resultados obtenidos en cada una de las escalas.

Tabla 35

Medidas, desviaciones, puntuaciones mínimas y máximas de las variables analizadas

		\bar{X}	(DT)	Mínimo	Máximo
Competencia percibida		8.95	1.65	2	10
PsyCap	Autoeficacia	4.55	.79	2.83	6.00
	Esperanza	4.42	.78	2.50	6.00
	Resiliencia	4.44	.84	2.25	6.00
	Optimismo	4.15	.93	2.00	6.00
	Total	4.44	.67	2.78	5.78
Apoyo social		21.33	3.09	13.00	25.00
Satisfacción con la vida		25.92	5.75	8.00	35.00
BIEPS	Control/aceptación	8.47	.95	3.00	9.00
	Vínculos sociales	8.34	1.05	4.00	9.00
	Autonomía	7.11	1.48	3.00	9.00
	Proyectos	10.66	1.57	4.00	12.00
	Total	34.58	3.86	17.00	39.00

- \bar{X} : media; DT: Desviación típica

5.3 Resultados Objetivo 2: Influencia de la edad y el género

En este apartado se muestran los resultados de las comparaciones de las variables analizadas entre los grupos de edad y género con el objetivo de contrastar las hipótesis 2.1 y 2.2 de nuestro estudio. Las hipótesis son las siguientes:

Hipótesis 2.1 *Los deportistas con mayor edad tienen un BP y PsyCap mayor.*

Hipótesis 2.2 *El género masculino tiene un mayor BP y PsyCap que el género femenino.*

Los sujetos señalaron su edad exacta a través de su fecha de nacimiento y posteriormente para poder analizarlos se han distribuido en 4 grupos: menores de 30 años (N=24), entre 30 y 40 años (N=13), entre 40 y 50 años (N=21) y mayores de 50 años (N=21).

Para contrastar la hipótesis 2.1 del estudio, se realiza un análisis entre los grupos de edad. El análisis refleja una relación estadísticamente significativa entre la edad y la dimensión de la autonomía ($\chi^2=10.929$; $p=.012$) del BP. Los sujetos con mayor edad (> 50 años) (M=7.67; DT= 1.24) muestran valores más elevados que los deportistas más jóvenes, (<30 años) (M=6.25; DT= 1.54). Los resultados de satisfacción con la vida ($\chi^2= 5.732$; $p= .125$) y la autoeficacia (F= 1.819; $p= .151$) también señalan que los deportistas con mayor edad evalúan más alto en ambas variables. Estos resultados nos dan a entender que cuanto mayor es la edad y, a su vez la experiencia, mayor es la sensación de autonomía, autoeficacia y satisfacción con la vida. En la Tabla 36 se muestran las puntuaciones medias y las desviaciones típicas otorgadas a las diferentes variables analizadas.

Tabla 36

Variables psicosociales en función de la edad de los deportistas

		Edad								Estadísticos	Valor- <i>p</i>
		< 30 años		30– 40 años		40-50 años		> 50			
		N=24	N=13	N=21	N=21	N=21	N=21	N=21	N=21		
		\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)		
Competencia percibida		9.38	1.56	8.69	1.03	9.00	2.07	8.57	1.57	$\chi^2=2.729$	.435
PsyCap	Autoeficacia	4.40	.79	4.27	.72	4.83	.71	4.60	.84	F=1.819	.151
	Esperanza	4.33	.88	4.26	.77	4.56	.75	4.49	.75	$\chi^2=.840$	.840
	Resiliencia	4.28	.88	4.42	.93	4.60	.74	4.48	.86	F=.530	.663
	Optimismo	4.06	1.01	4.12	.94	4.24	.82	4.19	1.01	F=.146	.932
	Total	4.31	.69	4.28	.70	4.62	.53	4.49	.73	F=1.095	.357
Apoyo social		20.71	3.53	20.54	2.85	22.14	2.71	21.71	2.99	$\chi^2=3.537$	.316
Satisfacción con la vida		25.92	7.13	24.92	4.94	24.33	5.43	28.14	4.25	$\chi^2=5.732$	.125
BIEPS	Control/aceptación	8.25	1.36	8.54	.66	8.52	.60	8.62	.80	$\chi^2=1.647$	.649
	Vínculos sociales	8.21	1.32	8.54	.52	8.38	1.12	8.33	.91	$\chi^2=.417$	.937
	Autonomía	6.25	1.54	7.31	1.44	7.43	1.29	7.67	1.24	$\chi^2=10.929$	.012**
	Proyectos	10.58	1.86	10.38	1.56	10.90	1.37	10.67	1.46	$\chi^2=1.306$	.728
	Total	33.29	5.15	34.77	3.11	35.24	2.90	35.29	3.23	$\chi^2=2.781$	.427

- \bar{X} : media; DT: Desviación típica

- χ^2 : Kruskal Wallis; F: ANOVA

- ** $p \leq .05$

Para contrastar la hipótesis 2.2 de nuestro estudio, se muestran los resultados de las diferencias encontradas en función del género de los deportistas. El total de la muestra se compone de 68 hombres y 11 mujeres. Observamos que las principales diferencias estadísticamente significativas se encuentran en el PsyCap ($t=2.366$; $p= .021$), donde los hombres ($M=4.51$; $DT= .62$) muestran un mayor PsyCap total que el de las mujeres ($M=4.01$; $DT= .79$). Además, en dos de las cuatro dimensiones del PsyCap también encontramos diferencias estadísticamente significativas; en la dimensión de la autoeficacia ($t= 2.421$; $p=0.18$) y en la esperanza ($t=2.181$; $p=.032$). En la autoeficacia la media de los hombres ($M=4.63$; $DT= .76$) es mayor que en las mujeres ($M=4.03$; $DT= .83$), y en la variable de esperanza los hombres también tienen valores más elevados ($M=4.50$; $DT= .73$) en comparación con las mujeres ($M=3.95$; $DT= .96$). En la satisfacción con la vida ($t= 1.726$, $p= .088$), los hombres ($M=26.37$; $DT=5.30$) también han señalado tener una mayor puntuación que las mujeres ($M=23.18$; $DT=7.77$). A continuación, en la Tabla 37 se muestran los resultados:

Tabla 37

Variables psicosociales en función del género de los deportistas

		Genero				Estadísticos	Valor- <i>p</i>
		Hombre N=68		Mujer N=11			
		\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)		
Competencia percibida		9.03	1.65	8.45	1.63	U=312.5	.375
PsyCap	Autoeficacia	4.63	.76	4.03	.83	t=2.421	.018**
	Esperanza	4.50	.73	3.95	.96	t=2.181	.032**
	Resiliencia	4.50	.79	4.09	1.07	U=298	.279
	Optimismo	4.18	.91	3.95	1.08	U=319	.429
	Total	4.51	.62	4.01	.79	t=2.366	.021**
Apoyo social		21.16	3.15	22.36	2.54	U=289.5	.224
Satisfacción con la vida		26.37	5.30	23.18	7.77	t=1.726	.088
BIEPS	Control/aceptación	8.49	.95	8.36	.92	U=337.5	.544
	Vínculos sociales	8.40	.96	8.00	1.48	U=311.5	.313
	Autonomía	7.18	1.41	6.73	1.85	U=328.0	.504
	Proyectos	10.65	1.56	10.73	1.68	U=346.5	.684
	Total	34.71	3.69	33.82	4.94	U=343.5	.663

- \bar{X} : media; DT: Desviación típica

- t: t-student; U: U de Mann-Whitney

- ** $p \leq .05$

5.4 Resultados Objetivo 3: Influencia del nivel de dependencia y origen de la discapacidad

A continuación, se detallan los resultados obtenidos con el objetivo de contrastar las hipótesis 3.1 y 3.2 de nuestro estudio, cuyo objetivo es determinar si hay relación entre las variables analizadas y el nivel de dependencia y origen de la discapacidad. Las hipótesis formuladas son las siguientes:

<i>Hipótesis 3.1</i>	<i>Cuanto menor es el nivel de dependencia, mayor es el grado de satisfacción con la vida y PsyCap de los deportistas con discapacidad física.</i>
<i>Hipótesis 3.2</i>	<i>Los deportistas con discapacidad innata tienen una mayor satisfacción con la vida y los deportistas con discapacidad sobrevenida tienen un mayor BP.</i>

5.4.1 Nivel de dependencia

En el siguiente párrafo, se muestran los resultados destinados a contrastar la hipótesis 3.1 y para ello se realizó un cruce de variables. En primer lugar, la muestra se distribuyó en 3 grupos en función de su nivel de dependencia. El grupo de Grado 0 estaba formado por personas que no necesitan apoyo para realizar actividades básicas en su día a día (N=36). El segundo grupo es el de personas con Grado I, necesitan apoyo para realizar algunas actividades instrumentales de la vida diaria como puede ser la movilidad en el hogar, realizar alguna tarea doméstica, pero pueden llevar a cabo las actividades básicas del día a día (N=21). Por último, el Grado II o III está formado por personas que necesitan ayuda para realizar actividades básicas diarias, varias veces al día y en algunas ocasiones pueden necesitar un cuidador en todo momento (N=22).

En los resultados mostrados en la Tabla 38, se encontraron diferencias representativas en la esperanza ($F=2.812$; $p=.066$), donde los deportistas con Grado 0 ($M=4.64$; $DT=.77$) indican un mayor grado de esperanza en comparación al Grado II o III ($M=4.27$; $DT=.90$). El nivel de satisfacción con la vida, aunque no ha alcanzado la significación estadística, ha obtenido un tamaño de efecto cercano, donde los deportistas con Grado 0 ($M=27.44$; $DT=4.90$) muestran valores más elevados que los deportistas con Grado II y III ($M=23.36$; $DT=7.35$).

Tabla 38

Variables psicosociales en función del grado de dependencia

		Nivel de dependencia						Estadísticos	Valor- <i>p</i>
		Grado 0		Grado I		Grado II o III			
		N=36	N=21	N=21	N=21	N=22	N=22		
		\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)		
Competencia percibida		8.97	1.72	8.76	1.84	9.09	1.38	$\chi^2=.102$	.950
PsyCap	Autoeficacia	4.58	.78	4.45	.80	4.59	.83	F=.210	.811
	Esperanza	4.64	.77	4.20	.60	4.27	.90	F=2.812	.066
	Resiliencia	4.57	.76	4.18	.81	4.48	.97	$\chi^2=2.845$	.241
	Optimismo	4.19	1.02	4.24	.70	4.00	1.00	$\chi^2=.808$	.668
	Total	4.56	.62	4.28	.64	4.39	.75	F=1.184	.312
Apoyo social		21.69	3.02	20.86	3.44	21.18	2.91	F=.516	.599
Satisfacción con la vida		27.44	4.90	26.00	4.35	23.36	7.35	$\chi^2=4.798$	.091
BIEPS	Control/aceptación	8.53	.70	8.62	.74	8.23	1.38	$\chi^2=1.217$	.518
	Vínculos sociales	8.33	1.07	8.67	.58	8.05	1.29	$\chi^2=3.118$	.210
	Autonomía	7.31	1.26	7.38	1.32	6.55	1.82	$\chi^2=3.015$	.222
	Proyectos	10.78	1.35	10.76	1.41	10.36	2.01	$\chi^2=.364$	.834
	Total	34.94	3.18	35.43	3.26	33.18	5.04	$\chi^2=4.404$	.111

- \bar{X} : media; DT: Desviación típica

- χ^2 : Kruskal Wallis; F: ANOVA

-** $p \leq .05$

5.4.2 Origen de la discapacidad

Con el objetivo de contrastar la hipótesis 3.2 se analizaron las variables psicosociales en función del origen de la discapacidad. En el origen de la discapacidad los deportistas se agrupan en dos grupos: innata (N=29) y sobrevenida (N=50).

En cuanto al origen de la discapacidad no se han encontrado resultados estadísticamente significativos. Los deportistas con discapacidad sobrevenida puntuaron más alto en resiliencia (M=4.49; DT= .81) que los que han padecido una discapacidad innata (M=4.35; DT= .89). A pesar de ello, en la variable de satisfacción con la vida (U=1.95; DT= .16), los deportistas con discapacidad innata (M=26.79; DT=6.02) declararon tener una mayor satisfacción con la vida que los deportistas con discapacidad sobrevenida (M=25.42; DT=5.59). Los resultados se muestran en la Tabla 39:

Tabla 39

Variables psicosociales en función del origen de la discapacidad

		Origen de la discapacidad				Estadísticos	Valor- <i>p</i>
		Innata N=29		Sobrevenida N=50			
		\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)		
Competencia percibida		8.90	1.45	8.98	1.77	U=.199	.656
PsyCap	Autoeficacia	4.53	.87	4.56	.75	U=.015	.903
	Esperanza	4.34	.91	4.47	.71	t=-.663	.509
	Resiliencia	4.35	.89	4.49	.81	U=.805	.370
	Optimismo	4.03	.97	4.22	.92	U=.341	.559
	Total	4.37	.80	4.48	.58	t=-.601	.551
Apoyo social		21.03	2.87	21.50	3.22	U=.418	.518
Satisfacción con la vida		26.79	6.02	25.42	5.59	U=1.953	.162
BIEPS	Control/aceptación	8.55	.78	8.42	1.03	U=.424	.515
	Vínculos sociales	8.28	1.10	8.38	1.03	U=.377	.539
	Autonomía	7.17	1.63	7.08	1.40	U=.306	.580
	Proyectos	10.72	1.33	10.62	1.70	U=.011	.915
	Total	34.72	3.78	34.50	3.94	U=.032	.858

- \bar{X} :media; DT: Desviación típica

-t: t-student; U: U de Mann-Whitney

-** $p \leq .05$

5.5 Resultados Objetivo 4: Influencia de la práctica deportiva

A continuación, se detallan los resultados obtenidos con el objetivo de contrastar las hipótesis 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5 de nuestro estudio con el objetivo de analizar la relación existente entre las variables psicosociales analizadas con la práctica deportiva; desde la motivación principal, nivel de experiencia, frecuencia de práctica deportiva, nivel de competición y tipo de deporte. Las hipótesis son las siguientes:

<i>Hipótesis 4.1</i>	<i>Los deportistas cuya motivación principal es mejorar su rendimiento tienen un mayor PsyCap y BP</i>
<i>Hipótesis 4.2</i>	<i>Los deportistas con mayor experiencia deportiva tienen un mayor PsyCap y BP</i>
<i>Hipótesis 4.3</i>	<i>Los deportistas que practican deporte con más frecuencia muestran valores más elevados de competencia percibida y PsyCap</i>
<i>Hipótesis 4.4</i>	<i>Cuanto mayor nivel de competición mayor competencia percibida y mayor PsyCap</i>
<i>Hipótesis 4.5</i>	<i>Los deportistas que practican un deporte sociomotriz tienen un mayor apoyo social percibido</i>

5.5.1 Principal motivación de los deportistas

Comenzamos el análisis de las variables psicosociales con la principal motivación de los deportistas para realizar práctica deportiva con el objetivo de contrastar la hipótesis 4.1. Los deportistas tenían cuatro opciones de respuesta: Mejorar la salud física; mejorar la salud psicológica; mejorar las relaciones sociales y, por último, mejorar el rendimiento deportivo. Resaltar que el motivo más citado ha sido mejorar “la salud física” (N=30), y el menos citado “mejorar las relaciones sociales” (N=11). Entre los resultados intermedios se encuentran Mejorar la salud psicológica que ha sido la segunda más elegida (N=22), y posteriormente la mejora del rendimiento deportivo (N=16). En la Gráfica 1 se muestran los resultados y en la Tabla 40 se muestran las principales motivaciones de los deportistas en función de su nivel de competición:

Gráfica 1

Principal motivación de los deportistas con discapacidad para la práctica deportiva

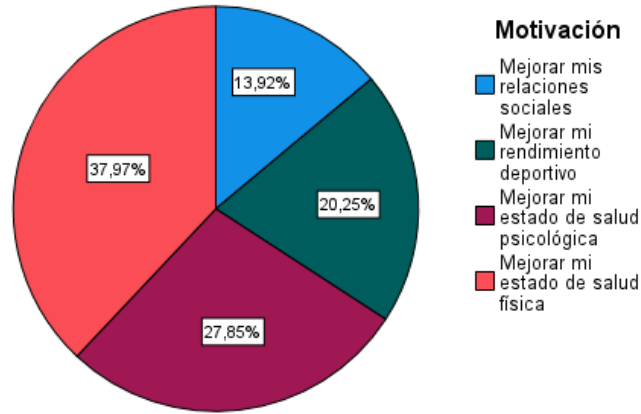


Tabla 40

Principal motivación de los deportistas en función de su nivel de competición

	Principal motivación				Total
	Estado de salud física	Estado de salud psicológica	Relaciones sociales	Rendimiento deportivo	
Internacionales	6	8	6	11	31
Nacionales	11	9	2	3	25
Regionales	13	5	3	2	23
Total	30	22	11	16	79

Como indica la Tabla 40, en los deportistas internacionales la principal motivación es mejorar el rendimiento deportivo, mientras en los deportistas nacionales y regionales prima mejorar el estado de salud físico. Mejorar el estado de salud psicológico también ha sido elegido por los deportistas internacionales y nacionales y la motivación que menor puntuación ha obtenido ha sido la de mejorar las relaciones sociales.

A continuación, se muestran los resultados del análisis de las variables:

En el análisis, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la competencia percibida ($\chi^2=8.045$; $p= .031$); PsyCap total ($F=2.889$; $p= .041$); Resiliencia ($F=3.589$; $p=.018$); optimismo ($\chi^2=8.003$; $p= .046$); y satisfacción con la vida ($F=2.933$; $p= .039$).

Respecto a la competencia percibida, los que tienen como objetivo mejorar su rendimiento deportivo ($M=9.81$; $DT=.98$) han puntuado más elevado frente a aquellos que tenían como objetivo mejorar la salud física ($M=8.43$; $DT=2.01$). Mejorar las relaciones sociales ($M=9.00$; $DT=1.41$) y la salud psicológica ($M=9.00$; $DT=1.38$) han obtenido la misma puntuación.

En el PsyCap total, los deportistas que tienen como objetivo mejorar el rendimiento deportivo ($M=4.73$; $DT=.58$) muestran mayores niveles frente a los deportistas que tienen como objetivo el mejorar las relaciones sociales ($M=4.05$; $DT=.49$).

En la dimensión de resiliencia, los deportistas que tienen como objetivo principal mejorar el rendimiento deportivo ($M=4.69$; $DT=.65$) también muestran niveles más elevados que el resto de los deportistas. Los deportistas con niveles más bajos de resiliencia son aquellos que tienen como objetivo mejorar las relaciones sociales ($M=3.73$; $DT=.82$).

En la dimensión de optimismo, la tendencia se mantiene: los que tienen como objetivo mejorar el rendimiento deportivo ($M=4.53$; $DT=.99$) presentan una mayor puntuación frente a los deportistas que tienen como principal motivación mejorar las relaciones sociales ($M=3.68$; $DT=.68$).

En cuanto a la satisfacción con la vida, los deportistas que tienen como objetivo mejorar el rendimiento deportivo ($M=29.25$; $DT=3.92$) puntúan más alto en esta dimensión, y los deportistas que tienen como principal objetivo mejorar su salud física ($M=24.17$; $DT=5.68$) han obtenido puntuaciones más bajas.

En resumen, se observa que los deportistas que tienen como objetivo principal mejorar el rendimiento deportivo tienen valores más elevados de competencia percibida, PsyCap, resiliencia, optimismo y satisfacción con la vida. Los resultados se muestran en la Tabla 41:

Tabla 41

Variables asociadas en función del principal motivo de práctica deportiva

		Motivo de práctica deportiva								Estadísticos	Valor-p
		Salud física N=30		Salud psicológica N=22		Relaciones sociales N=11		Rendimiento deportivo N=16			
		\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)		
Competencia percibida		8.43	2.01	9.00	1.38	9.00	1.41	9.81	.98	$\chi^2=8.845$	.031**
PsyCap	Autoeficacia	4.38	.84	4.68	.80	4.30	.62	4.84	.72	F=1.805	.153
	Esperanza	4.30	.92	4.52	.54	4.14	1.03	4.72	.53	F=1.634	.189
	Resiliencia	4.54	.79	4.48	.90	3.73	.82	4.69	.65	F=3.589	.018**
	Optimismo	3.95	1.04	4.39	.71	3.68	.68	4.53	.99	$\chi^2=8.003$	.046*
	Total	4.34	.74	4.55	.60	4.05	.49	4.73	.58	F=2.889	.041**
Apoyo social		20.73	3.19	21.64	3.05	21.45	3.33	21.94	2.86	$\chi^2=1.843$	.606
Satisfacción con la vida		24.17	5.68	25.77	6.02	26.18	6.18	29.25	3.92	F=2.933	.039**
BIEPS	Control/aceptación	8.17	1.32	8.64	.49	8.45	.69	8.81	.54	$\chi^2=5.743$	.125
	Vínculos sociales	8.07	1.31	8.55	.67	8.27	1.27	8.63	.62	$\chi^2=2.578$	.461
	Autonomía	6.83	1.60	7.64	1.29	6.91	1.38	7.06	1.48	$\chi^2=3.653$	.301
	Proyectos	10.27	2.00	10.86	1.25	10.64	1.43	11.13	.96	$\chi^2=1.620$	.655
	Total	33.33	4.89	35.68	2.68	34.27	3.88	35.63	2.25	$\chi^2=4.775$	.189

- \bar{X} : media; DT: Desviación típica

- χ^2 : Kruskal Wallis; F: ANOVA

- ** $p \leq .05$

5.5.2 Nivel de experiencia deportiva

Para contrastar la hipótesis 4.2, se ha analizado la relación entre el nivel de experiencia y las distintas variables del estudio. Los sujetos se clasificaron en función de su experiencia deportiva en cuatro grupos: menos de 1 año, entre 1 y 2 años, entre 2 y 4 años y más de 4 años. Finalmente, debido al tamaño de la muestra se unieron los grupos intermedios “entre 1 y 2 años” y “entre 2 y 4 años”. Con ello el nivel de experiencia deportiva se dividió en 3 grupos: los deportistas con menos de un año de experiencia (N=4), los deportistas con una experiencia entre 1 y 4 años (N=14) y por último los deportistas con más de 4 años de experiencia (N=61). En este caso, al tener un pequeño tamaño de muestra en el grupo con menos de 1 año de experiencia, la prueba H de Kruskal-Wallis no tiene capacidad para detectar diferencias significativas entre los grupos. Es por ello que se decidió utilizar la prueba ANOVA debido a su mayor robustez y capacidad para proporcionar resultados confiables, especialmente cuando el tamaño de muestra es pequeño.

Como refleja la Tabla 42, se observa una relación estadísticamente significativa en los valores de dos de las dimensiones del PsyCap ($F=3.503$; $p=.035$) y en las dimensiones de autoeficacia ($F=7.149$; $p=.001$) y resiliencia ($F=3.070$; $p=.052$). El BP también muestra valores significativos en la dimensión de la autonomía ($F=3.676$; $p=.030$).

Los deportistas con menor experiencia muestran un PsyCap total mayor ($M=5.19$; $DT=.21$) que los deportistas con experiencia intermedia de 1 a 4 años ($M=4.23$; $DT=.64$) y los deportistas con más experiencia muestran valores intermedios ($M=4.44$; $DT=.66$). En cuanto a la dimensión de la autoeficacia, los deportistas con menor experiencia, <1 año, muestran niveles más elevados ($M=5.38$; $DT=.34$) en comparación con los deportistas con experiencia intermedia ($M=3.98$; $DT=.73$), seguidos también por los deportistas con más experiencia ($M=4.63$; $DT=.75$). Respecto a la resiliencia, los deportistas con una menor experiencia ($M=5.38$; $DT=.32$) muestran valores más elevados de resiliencia que los deportistas con experiencia intermedia ($M=4.23$; $DT=.95$) y a su vez que los deportistas con más experiencia ($M=4.43$; $DT=.81$).

En cuanto al BP, en la dimensión de la autonomía, los deportistas con menos experiencia son los que mejor valoran esta dimensión ($M=9.00$; $DT=.00$) en comparación a los deportistas con experiencia intermedia ($M=7.00$; $DT=1.11$) y a los deportistas con mayor experiencia ($M=7.02$; $DT=1.52$).

Por ello, estos motivos parecen estar relacionados con los altos beneficios físicos, psicológicos y sociales que reciben al inicio de la práctica deportiva. Durante los primeros años de práctica deportiva estos valores disminuyen, pero después vuelven a incrementar, como se profundizará en el apartado de discusión. En la Tabla 42 se muestran los resultados:

Tabla 42

Variables psicosociales en función del nivel de experiencia deportiva

		Nivel de experiencia deportiva						F	Valor- <i>p</i>
		< 1 año		1 – 4 años		>4 años			
		N=4		N=14		N=61			
		\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)		
Competencia percibida		8.50	1.29	8.43	2.03	9.10	1.57	1.100	.338
PsyCap	Autoeficacia	5.38	.34	3.98	.73	4.63	.75	7.149	.001**
	Esperanza	5.04	.16	4.40	.69	4.39	.82	1.330	.271
	Resiliencia	5.38	.32	4.23	.95	4.43	.81	3.070	.052
	Optimismo	4.75	.29	4.43	.90	4.05	.95	1.838	.166
	Total	5.19	.21	4.23	.64	4.44	.66	3.503	.035**
Apoyo social		23.75	2.50	21.86	2.80	21.05	3.14	1.716	.187
Satisfacción con la vida		23.00	5.29	23.21	6.10	26.74	5.53	2.806	.067
BIEPS	Control/aceptación	8.75	.50	8.57	.65	8.43	1.02	.316	.730
	Vínculos sociales	9.00	.00	8.50	.65	8.26	1.14	1.126	.330
	Autonomía	9.00	.00	7.00	1.11	7.02	1.52	3.676	.030**
	Proyectos	11.50	.58	10.71	1.64	10.59	1.60	.637	.532
	Total	38.25	.50	34.79	3.29	34.30	4.01	2.046	.136

- \bar{X} : media; DT: Desviación típica

- F: ANOVA

- ** $p \leq 0.1$

5.5.3 Frecuencia de práctica deportiva

A continuación, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis 4.3. Los deportistas señalaron la cantidad de días que habían practicado AF durante al menos 60 minutos en la última semana y las respuestas se agruparon en tres grupos: <2 días con una frecuencia baja (N=25), entre 3 y 4 días, con una frecuencia intermedia (N=32) y >5 días con una frecuencia alta (N=22).

Como refleja la Tabla 43, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la competencia percibida ($\chi^2=6.695$; $p= .035$), en el PsyCap total ($F=5.444$; $p= .006$) y en dos de las dimensiones: autoeficacia ($F=12.009$; $p= .015$) y esperanza ($\chi^2=12.009$; $p= .002$). En la competencia percibida, los deportistas que practican deporte con una frecuencia más alta (M= 9.64; DT=1.65) tienen una mayor competencia percibida frente a los que entrenan con frecuencia intermedia (M= 8.72; DT=1.65) y respecto a los deportistas que practican con menor frecuencia (M=8.64; DT=1.52).

En la autoeficacia observamos que los deportistas que tienen un nivel de práctica deportiva alta ($M= 4.91$; $DT= .70$) tienen mayores niveles de autoeficacia que los que practican con frecuencia intermedia ($M=4.53$; $DT= .71$) y que los deportistas con una frecuencia baja ($M=4.25$; $DT= .86$). Por otro lado, en la dimensión de la esperanza, los deportistas que más deporte practican ($M=4.90$; $DT= .56$) presentan mayores puntuaciones que los deportistas con menor frecuencia ($M=4.09$; $DT= .90$).

El PsyCap total también muestra diferencias estadísticamente representativas, siendo los deportistas que más deporte practican ($M=4.80$; $DT= .51$) los que muestran mayores niveles, frente a los deportistas que menos practican ($M=4.21$; $DT= .76$). Además, las puntuaciones medias son mayores en comparación a las otras variables psicosociales, siendo la esperanza la dimensión mejor valorada entre los deportistas que practican más deporte.

Puede observarse, por lo tanto, que las personas que practican deporte con una frecuencia alta perciben, en general, una mayor competencia percibida, PsyCap total, autoeficacia y esperanza.

Tabla 43

Variables psicosociales en función de la frecuencia de la práctica deportiva

		Frecuencia práctica deportiva						Estadísticos	Valor- <i>p</i>
		≤ 2 días		3-4 días		≥ 5 días			
		N=25		N=32		N=22			
		\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)		
Competencia percibida		8.64	1.52	8.72	1.65	9.64	1.65	$\chi^2=6.695$	.035**
PsyCap	Autoeficacia	4.25	.86	4.53	.71	4.91	.70	F=12.009	.015**
	Esperanza	4.09	.90	4.35	.67	4.90	.56	$\chi^2=12.009$	.002**
	Resiliencia	4.39	.95	4.33	.80	4.66	.75	$\chi^2=2.007$	.354
	Optimismo	4.04	1.07	4.05	.88	4.43	.82	$\chi^2=3.123$	.210
	Total	4.21	.76	4.37	.59	4.80	.51	F=5.444	.006**
Apoyo social		21.44	3.40	20.69	2.61	22.14	3.28	$\chi^2=3.972$	.137
Satisfacción con la vida		25.76	6.72	25.47	5.07	26.77	5.67	$\chi^2=.987$	.610
BIEPS	Control/aceptación	8.24	1.33	8.47	.76	8.73	.55	$\chi^2=2.734$	.255
	Vínculos sociales	8.20	1.32	8.41	.98	8.41	.80	$\chi^2=.207$	.902
	Autonomía	6.76	1.64	7.19	1.47	7.41	1.26	$\chi^2=2.011$	.366
	Proyectos	10.56	2.12	10.50	1.32	11.00	1.11	$\chi^2=2.246$	.325
	Total	33.76	5.39	34.56	3.05	35.55	2.60	$\chi^2=1.545$	.462

- \bar{X} : media; DT: Desviación típica

- χ^2 : Kruskal Wallis; F: ANOVA

- ** $p \leq 0.05$

5.5.4 Nivel de competición

A continuación, se presentan los resultados analizados con el objetivo de contrastar la hipótesis 4.4 de nuestro estudio. Los sujetos se clasificaron en 3 grupos en función de su nivel de competición: internacional (N=31), nacionales (N=25) y regionales (N=23).

En esta ocasión las diferencias estadísticamente significativas se han encontrado en la competencia percibida ($\chi^2=15.938$; $p < .001$); en la dimensión de autoeficacia ($F=3.434$; $p = .037$) y en el apoyo social percibido ($\chi^2=6.461$; $p = .040$).

La competencia percibida es mayor en función del nivel de competición; los deportistas internacionales ($M=9.71$; $DT=1.13$) tienen una mayor percepción en comparación con los deportistas regionales ($M=8.09$; $DT=1.59$).

En la dimensión de autoeficacia, observamos que los deportistas internacionales tienen un mayor nivel ($M=4.79$; $DT = .74$) en comparación con los deportistas regionales ($M=4.24$; $DT= .76$). El PsyCap total, muestra a su vez valores cercanos ($F=2.657$; $p = .077$), siendo los deportistas internacionales los que más alto puntúan ($M=4.63$; $DT= .59$), respecto a los deportistas regionales ($M=4.22$; $DT= .70$) que han obtenido las puntuaciones más bajas.

En cuanto al apoyo social percibido, los deportistas regionales ($M=21.91$; $DT= 3.00$) y los deportistas internacionales ($M=21.87$; $DT=2.72$) tienen valores más elevados que los deportistas nacionales ($M=20.12$; $DT=3.36$).

Por último, a pesar de no ser resultados estadísticamente significativos, los valores son cercanos, y en a la satisfacción con la vida ($F=2.604$; $p = .081$), los deportistas internacionales ($M=27.45$; $DT=4.42$) también mostraron valores más elevados respecto a los deportistas nacionales ($M=25.88$; $DT=5.46$) y regionales ($M=23.91$; $DT=7.12$).

Por ello, se observa que cuanto mayor es el nivel de competición mayor es la competencia percibida, la autoeficacia, PsyCap total, apoyo social percibido y la satisfacción con la vida. En el apoyo social percibido observamos que los deportistas que más satisfacción con la vida muestran son los regionales, después disminuye en competidores nacionales, pero vuelve a aumentar en los deportistas internacionales. Fenómeno que también hemos podido observar en la variable frecuencia deportiva. Los resultados se muestran en la Tabla 44:

Tabla 44

Variables psicosociales en función del nivel de competición

		Nivel de competición						Estadísticos Valor- <i>p</i>	
		Regional		Nacional		Internacional			
		N=23		N=25		N=31			
		\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)		
Competencia percibida		8.09	1.59	8.80	1.84	9.71	1.13	$\chi^2=15.938$	<.001**
PsyCap	Autoeficacia	4.24	.76	4.53	.80	4.79	.74	F=3.434	.037**
	Esperanza	4.11	.91	4.49	.73	4.60	.68	$\chi^2=3.443$	.179
	Resiliencia	4.43	.94	4.26	.81	4.59	.79	$\chi^2=1.926$	.382
	Optimismo	4.07	.96	4.04	1.00	4.31	.87	$\chi^2=.789$	.674
	Total	4.22	.70	4.40	.68	4.63	.59	F=2.657	.077
Apoyo social		21.91	3.00	20.12	3.36	21.87	2.72	$\chi^2=6.461$	.040**
Satisfacción con la vida		23.91	7.12	25.88	5.46	27.45	4.42	F=2.604	.081
BIEPS	Control/aceptación	8.30	1.36	8.44	.71	8.61	.72	$\chi^2=1.403$	.496
	Vínculos sociales	8.17	1.37	8.32	1.07	8.48	.72	$\chi^2=.082$	.960
	Autonomía	6.70	1.66	7.04	1.49	7.48	1.26	$\chi^2=3.242$	.198
	Proyectos	10.57	2.00	10.40	1.61	10.94	1.12	$\chi^2=1.172$	.556
	Total	33.74	5.35	34.20	3.40	35.52	2.63	$\chi^2=2.074$	.355

- \bar{X} : media; DT: Desviación típica

- χ^2 : Kruskal Wallis; F: ANOVA

- ** $p \leq .05$

5.5.5 Tipo de deporte

A continuación, presentamos los resultados obtenidos con el objetivo de contrastar la hipótesis 4.5. Para ello se ha analizado la relación entre el apoyo social percibido y el tipo de deporte: psicomotriz o sociomotriz.

Como se observa en la Tabla 45, se han obtenido resultados cercanos a los valores estadísticamente significativos en el apoyo social percibido ($U= 541$; $p=0.57$), donde los deportistas que practican deporte psicomotor ($M= 22.24$; $DT= 2.56$) tienen un mayor apoyo social percibido que los que practican sociomotriz ($M=20.80$; $DT= 3.26$).

Destacar que, en la dimensión de la autonomía, los deportistas que practican un deporte sociomotor ($M= 7.28$; $DT= 1.36$) muestran valores más elevados que los que practican un deporte psicomotriz ($M= 6.83$; $DT= 1.65$) a pesar de no ser un resultado estadísticamente significativo.

Tabla 45

Variables psicosociales en función del origen de la discapacidad

		Tipo de deporte				Estadísticos	Valor-p
		Psicomotriz N=29		Sociomotriz N=50			
		\bar{X}	(DT)	\bar{X}	(DT)		
Competencia percibida		8.79	1.45	9.04	1.76	U=655	.468
PsyCap	Autoeficacia	4.63	.79	4.50	.79	t=-.716	.477
	Esperanza	4.32	.96	4.48	.66	U=662.5	.524
	Resiliencia	4.27	.91	4.54	.79	U=611.5	.246
	Optimismo	4.07	.95	4.20	.93	U=676.5	.616
	Total	4.39	.73	4.47	.63	t=-.537	.593
Apoyo social		22.24	2.56	20.80	3.26	U=541	.057
Satisfacción con la vida		25.28	6.79	26.30	5.09	t=-.761	.449
BIEPS	Control/aceptación	8.55	.69	8.42	1.07	U=716.5	.919
	Vínculos sociales	8.28	1.10	8.38	1.03	U=672	.539
	Autonomía	6.83	1.65	7.28	1.36	U=600.500	.194
	Proyectos	10.72	1.33	10.62	1.70	U=715.000	.915
	Total	34.38	3.59	34.70	4.04	U=646.000	.418

\bar{X} : media; DT: Desviación típica

- t: t-student; U: U de Mann-Whitney

- $***p \leq .05$

5.6 Resultados Objetivo 5: Relación entre las variables

En este apartado se presentan los resultados analizados con el objetivo de contrastar la hipótesis 5.1 y 5.2 de nuestro estudio. Las hipótesis formuladas son las siguientes:

Hipótesis 5.1 La competencia percibida se relaciona con la autoeficacia

Hipótesis 5.2 El PsyCap muestra relación con la satisfacción con la vida

Para analizar las relaciones entre las variables analizadas se llevaron a cabo análisis de correlación: competencia percibida, PsyCap total y las dimensiones: autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo; apoyo social percibido, satisfacción con la vida y BP con las cuatro dimensiones: control/aceptación, vínculos sociales, autonomía y proyectos. Los resultados se muestran en la Tabla 46.

Los análisis de correlación muestran que la competencia percibida únicamente se relaciona con una de las dimensiones de la autoeficacia ($r = .40$; $p < .01$).

El PsyCap total se relaciona con la satisfacción con la vida ($r = .41$; $p < .01$), Bienestar total ($r = .53$; $p < .01$) y con tres de las dimensiones del BP: control/aceptación ($r = .46$; $p < .01$), autonomía ($r = .4$; $p < .01$) y proyectos ($r = .44$; $p < .01$).

En las cuatro dimensiones del PsyCap observamos que la autoeficacia se relaciona con la competencia ($r = .40$; $p < .01$) y con el Bienestar total ($r = .47$; $p < .01$); la esperanza se relaciona con el BP total ($r = .42$; $p < .01$) y con su dimensión de control/aceptación ($r = .41$; $p < .01$); la resiliencia se relaciona con el BP ($r = .41$; $p < .01$) y con su dimensión de autonomía ($r = .40$; $p < .01$). La última dimensión, el optimismo se relaciona con el BP total ($r = .42$; $p < .01$) y con su dimensión de control/aceptación ($r = .44$; $p < .01$).

El apoyo social percibido no tiene ninguna relación significativa con el resto de las variables y la satisfacción con la vida tiene relación con el PsyCap total ($r = .41$; $p < .01$) y con dos de las cuatro dimensiones del BP: Control/aceptación ($r = .51$; $p < .01$) y vínculos sociales ($r = .40$; $p < .01$).

El BP tiene una correlación significativa con el PsyCap total ($r = .53$; $p < .01$) y con las cuatro dimensiones del PsyCap: autoeficacia ($r = .47$; $p < .01$); esperanza ($r = .42$; $p < .01$); resiliencia ($r = .41$; $p < .01$) y optimismo ($r = .42$; $p < .01$). Además del PsyCap también se relaciona con la satisfacción con la vida ($r = .53$; $p < .01$).

Las cuatro dimensiones del BP se relacionan de la siguiente manera: el control/aceptación se relaciona con la esperanza ($r = .41$; $p < .01$), con el optimismo ($r = .44$; $p < .01$) y con el PsyCap total ($r = .46$; $p < .01$). La dimensión de vínculos sociales se relaciona con la satisfacción con la vida ($r = .40$; $p < .01$). La autonomía se relaciona con la resiliencia ($r = .40$; $p < .01$) y con el PsyCap total ($r = .41$; $p < .01$). Por último, la dimensión de proyectos se relaciona con la autoeficacia ($r = .47$; $p < .01$) y con el PsyCap total ($r = .44$; $p < .01$).

Tabla 46

Correlaciones entre variables psicosociales: competencia percibida, PsyCap, apoyo social percibido, satisfacción con la vida y BP

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Competencia	1												
2. Autoeficacia	.40**	1											
3. Esperanza	.33**	.51**	1										
4. Resiliencia	.09	.59**	.51**	1									
5. Optimismo	.29*	.54**	.59**	.53**	1								
6. PsyCap total	.36**	.84**	.83**	.80**	.75**	1							
7. Apoyo social percibido	.03	.23*	.20	.25*	.22*	.27*	1						
8. Satisfacción con la vida	.31**	.35**	.38**	.27*	.33**	.41**	.29**	1					
9. Control/Aceptación	-.03	.35**	.41**	.34**	.44**	.46**	.23*	.51**	1				
10. Vínculos sociales	.11	.30**	.19	.25*	.32**	.31**	.26*	.40**	.41**	1			
11. Autonomía	.01	.30**	.34**	.40**	.33**	.41**	.05	.36**	.52**	.41**	1		
12. Proyectos	.21	.47**	.35**	.27*	.26*	.44**	.23*	.39**	.57**	.34**	.43**	1	
13. Bienestar total	.11	.47**	.42**	.41**	.42**	.53**	.24*	.53**	.78**	.66**	.79**	.80**	1

**La correlación es significativa $p \leq 0.01$

* La correlación es significativa $p \leq 0.05$

5.7 Resultados Objetivo 6: Capacidad predictiva de las variables

Por último, en este apartado se presentan los resultados analizados con el objetivo de contrastar la hipótesis 6.1 y 6.2 de nuestro estudio. Las hipótesis son las siguientes:

Hipótesis 6.1 La satisfacción con la vida predecirá el PsyCap

Hipótesis 6.2 El nivel de dependencia y el tipo de discapacidad predecirán el BP

Con el objetivo de analizar la capacidad predictiva de las escalas se han llevado a cabo las siguientes comparaciones:

El BP se relaciona con las siguientes variables: el PsyCap, satisfacción con la vida, experiencia deportiva y edad. Por otro lado, el PsyCap se relaciona con el BP, frecuencia deportiva, género, principal motivación, experiencia deportiva y nivel de competición.

Los predictores del BP lograron explicar un 47%. En primer lugar, el PsyCap con una valoración predictiva del 28%, en segundo lugar, la satisfacción con la vida, con un 12% (adicional de la varianza explicada) y en tercer lugar se encuentra el nivel de experiencia deportiva con un 7% (adicional de la varianza explicada). Entre los predictores excluidos se encuentra la variable de edad.

Los predictores del PsyCap lograron explicar un 38%. En primer lugar, se encuentra el BP, explicando en un 28% su capital, seguido por la frecuencia con la que los deportistas practican actividad deportiva explicando un 7% adicional y por último se encuentra el género predictor de un 3% adicional. Las variables de motivación, experiencia y nivel de competición quedaron excluidas.

El PsyCap y la satisfacción con la vida tienen un valor idéntico en su capacidad predictiva del BP. Además, cuanto más experiencia menos puntuación se obtiene en el BP para sujetos con puntuaciones iguales en PsyCap y satisfacción. En cuanto al género, las mujeres tienen un menor PsyCap que los hombres. Los resultados se muestran en la Tabla 47:

Tabla 47

Resumen del Análisis de Regresión Jerárquico por Pasos Sucesivos para el BP y el PsyCap

BP					PsyCap				
Predictor	B	Error	Beta	p	Predictor	B	Error	Beta	p
Paso 1					Paso 1				
PsyCap	3.09	.56	.53	<.001	BP	.09	.02	.53	<.001
R ² = .28 R ² ajustado = .28 F = 30.59 p < .001					R ² = .28 R ² ajustado = .28 F = 30.59 p < .001				
Paso 2					Paso 2				
PsyCap	2.19	.57	.38	<.001	BP	.08	.02	.49	<.001
Satisfacción	.25	.07	.38	<.001	Frecuencia	.22	.08	.25	.009
R ² = .40 R ² ajustado = .39 F = 25.52 p < .001					R ² = .35 R ² ajustado = .33 F = 20.14 p < .001				
Paso 3					Paso 3				
PsyCap	1.87	.55	.32	.001	BP	.08	.02	.48	<.001
Satisfacción	.32	.07	.47	<.001	Frecuencia	.20	.08	.23	.015
Experiencia	-1.10	.36	-.27	.003	Genero	-.37	.17	-.19	.038
R ² = .47 R ² ajustado = .45 F = 22.05 p < .001					R ² = .38 R ² ajustado = .36 F = 15.53 p < .001				

^a Variables excluidas: edad ^b Variables excluidas: motivación, experiencia, nivel de competición

SUMARIO DEL CAPÍTULO 5

1. Edad

A mayor edad, mayor percepción de **autonomía**.

2. Género

El género masculino puntúan más alto en todas las variables excepto en el apoyo social percibido. Las principales diferencias se han mostrado en la **autoeficacia, esperanza** y en el **PsyCap total**.

3. Grado de dependencia

A mayor nivel de dependencia, mayor **esperanza** y **satisfacción con la vida**.

4. Origen de la discapacidad

No se han mostrado diferencias significativas entre el tipo de discapacidad innata o sobrevenida.

5. Motivación

Mejorar la salud física es la principal motivación de los deportistas a la hora de practicar deporte. Los deportistas que tienen como principal motivación mejorar su **rendimiento deportivo** tienen valores más elevados de **competencia percibida, resiliencia, optimismo, Psycap** y **satisfacción con la vida**.

6. Experiencia

Cuanto menor es la experiencia mayor es la **autoeficacia, Psycap total** y **autonomía**. Después, estos valores descienden y a partir de los 4 años de experiencia vuelven a incrementarse, en concreto la **satisfacción con la vida**.

7. Frecuencia

Los deportistas que más deporte practican puntúan más alto en la totalidad de las variables, destacando significativamente en las variables de **competencia percibida, autoeficacia, esperanza** y **PsyCap total**.

8. Nivel de competición

A mayor nivel de competición, mayor percepción de **competencia percibida, autoeficacia** y **apoyo social percibido**.

9. Tipo de deporte

Los deportistas que practican deporte psicomotriz perciben un **mayor apoyo social percibido** que aquellos que lo practican de manera sociomotriz.

10. Correlación y capacidad predictiva

El BP y el PsyCap son **predictores entre sí**.

CAPÍTULO 6: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1 Interpretación de resultados y discusión

6.1.1 Objetivo 1: Fiabilidad y validez de las escalas

6.1.2 Objetivo 2: Influencia de la edad y el género

6.1.3 Objetivo 3: Influencia del nivel de dependencia y origen de la discapacidad

6.1.4 Objetivo 4: Influencia de la práctica deportiva

6.1.5 Objetivo 5: Relación entre las variables

6.1.6 Objetivo 6: Capacidad predictiva de las variables

6.1 Interpretación resultados

La práctica deportiva es uno de los principales pilares en el cuidado de la salud y el bienestar de las personas con discapacidad física. Según la OMS (2002), la ausencia de práctica de ejercicio físico se considera una de las diez causas de mortalidad y discapacidad, y entre los riesgos se encuentra el sobrepeso, la diabetes tipo II, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y osteoporosis entre otras. Además de prevenir enfermedades de riesgo, también mejora la CV de las personas con discapacidad (Goraczko et al., 2021), pero los estudios previos muestran que las personas con discapacidad física practican menos AF que las personas sin discapacidad, siendo un riesgo para su salud y afectando a su bienestar (Jaarsma et al., 2014; Ginis et al., 2021).

La práctica deportiva también tiene efectos positivos en la salud psicológica. Cada vez son más los estudios que analizan el estado psicológico de los deportistas y muestran que una práctica regular deportiva disminuye los problemas de estrés y ansiedad mejorando su bienestar (Rosero-Duque, 2022). La práctica deportiva actúa como un agente socializador, mejorando los vínculos y el apoyo social percibido, aspecto fundamental teniendo en cuenta las barreras con las que se encuentran en su día a día ya sea a nivel físico social o actitudinal (Sanz-Rivas & Reina-Vaíllo, 2013). Por ello, el principal objetivo de la presente tesis va dirigido a intentar esclarecer los mecanismos psicosociales que favorecen el bienestar en los deportistas con discapacidad física.

Entre los factores psicosociales que influyen en el bienestar, destacamos las siguientes variables: competencia percibida, PsyCap deportivo, apoyo social percibido, satisfacción con la vida y BP por su relación significativa.

Por ello y para lograr el objetivo principal, los objetivos específicos del estudio fueron los siguientes: (1) analizar la fiabilidad y validez de las escalas en deportistas con discapacidad y describir su perfil; (2) analizar la incidencia de la edad y el género; (3) determinar la influencia del grado de dependencia y el origen de la discapacidad; (4) determinar la influencia de la motivación, experiencia, frecuencia, nivel de competición y tipo de deporte; (5) analizar la relación entre las variables: competencia percibida, PsyCap deportivo, apoyo social percibido, satisfacción con la vida y BP; y (6) valorar la capacidad predictiva de las variables analizadas sobre el BP y el PsyCap.

Una vez presentados los resultados de la investigación (capítulo 5), a continuación, se van a contrastar los datos obtenidos siguiendo la secuencia de los objetivos expuestos, comparando los resultados con las hipótesis planteadas y relacionando éstos con estudios previos.

6.1.1 Interpretación de resultados Objetivo 1: Fiabilidad y validez de las escalas

El primer objetivo del estudio está dirigido a analizar la fiabilidad y validez de las escalas de BP y PsyCap en deportistas con discapacidad física. Los análisis de fiabilidad y validez de los instrumentos empleados han resultado ser válidos y fiables con una adecuada consistencia interna con valores de alfa de Cronbach superiores a .70. En todos los cuestionarios se mantuvo la estructura original.

- ✓ ***Hipótesis 1.1: La escala BIEPS-A de Casullo et al. (2002) es una escala válida para analizar el BP de los deportistas con discapacidad.***

El BP se ha analizado a través de la escala BIEPS de Cassullo y Solano (2000), escala adaptada al contexto mexicano por Figuerola-Escoto et al. (2021) y actualmente analizada en deportistas con discapacidad (Trujillo et al., 2022). Trujillo et al. (2022) analizan 4 dimensiones a través de 13 ítems, pero en lugar de analizar la autonomía analizan el control y la aceptación en dos constructos diferentes, con 4 y 3 ítems respectivamente. Los constructos que se analizan por igual son los vínculos sociales y los proyectos. La escala utilizada por Trujillo et al. (2022) tiene una fiabilidad de .59. A pesar de lograr una puntuación baja, los autores afirman que los valores se aproximan a la escala original y manifiestan que es una variable muy importante con resultados novedosos. También se ha analizado en contextos no deportivos recientemente para medir el BP en docentes y pacientes de hospital (Campos et al., 2018; Román & Jorge, 2021).

En nuestro estudio, la escala muestra un alfa de Cronbach de .80 y analiza la autonomía, dimensión relevante en los deportistas con discapacidad física. Se ha analizado una validez discriminante mediante la correlación de constructo con sus indicadores mostrando una similitud adecuada a la escala de origen. En el caso de las subescalas que no alcanzan el nivel se debe al tamaño del efecto.

Por ello, la escala BIEPS-A de Casullo et al. (2002) se considera válida y eficaz para analizar el bienestar en deportistas con discapacidad física. Muestra una fiabilidad mayor que la escala adaptada al contexto mexicano y utilizada recientemente en deportistas con discapacidad por Trujillo et al. (2022).

- ✓ ***Hipótesis 1.2: El cuestionario de The Sport Psychological Capital Questionnaire (SPCQ) es una herramienta válida para analizar el PsyCap de los deportistas con discapacidad física.***

El cuestionario original para el estudio de PsyCap fue desarrollado por Luthans et al. (2007) y consta de 24 ítems. Posteriormente se han desarrollado versiones como la versión reducida de Avey et al. (2011) compuesta por 12 ítems. Además de reducir la escala, otros autores han adaptado y traducido la escala a varios idiomas en diferentes culturas (Caza et al., 2010; Rus et al., 2012; Wernsing et al., 2014; Dirzyte et al., 2021).

La escala de PsyCap de Azanza et al. (2014) ha sido adaptada y validada recientemente al contexto español y al ámbito deportivo por Borrajo et al. (2023). Ambos estudios han realizado una validez convergente y discriminante y siguiendo la recomendación de Fornell & Larcker (1981), se usó la varianza media extraída (AVE) como criterio ya que cuanto mayor sea el AVE, más representativos serán los indicadores del constructo y los autores sugieren que su valor de alfa de Cronbach debe ser superior a .50.

La validez discriminante y las correlaciones de constructos de nuestro estudio son similares a la escala adaptada y validada al castellano de Azanza et al. (2014) y también de su adaptación al ámbito deportivo de Borrajo et al. (2023). Es la segunda vez que se analiza el PCQ en deportistas en el contexto español y la primera vez que se analiza en deportistas con discapacidad con una fiabilidad de .89.

En conclusión, podemos afirmar que **la escala SPCQ de Borrajo et al. (2023) es una herramienta válida y fiable para analizar el PsyCap en deportistas con discapacidad física**. Los resultados de esta investigación muestran puntuaciones adecuadas, con una alta fiabilidad, así como una validez discriminante. Hay que destacar la importancia de validar medidas específicas para los deportistas con discapacidad física; ofrecen datos relevantes y novedosos que permiten avanzar en la investigación mejorando el bienestar y rendimiento de los deportistas.

Además de analizar la fiabilidad y validez de las escalas, en el primer objetivo describimos el perfil de los deportistas en las variables analizadas.

Los deportistas muestran unas puntuaciones consideradas adecuadas en todas las variables:

En cuanto al apoyo social percibido, los deportistas muestran una media de 21.33, por encima de la media de la escala que se sitúa en 16. En relación con la literatura, en el estudio de Pedrosa et al. (2012) participaron deportistas sin discapacidad y los resultados se muestran

en función del nivel de competición. Los deportistas internacionales tienen una media de 18.89, los regionales 19.49 y los nacionales 20.18.

Analizando la satisfacción con la vida, el resultado fue adecuado con una suma de 25.92. Por un lado, en el estudio de Botero & Lodoño (2013) analizaron la satisfacción como un factor psicosocial de la CV de las personas con discapacidad física mostrando resultados muy similares a nuestro estudio. Por otro lado, en el estudio de Tejero-González et al. (2016), analizaron la satisfacción con la vida en jugadores de BSR con unos resultados ligeramente superiores a nuestro estudio, con una media de 28.2.

La puntuación de BP total obtenida con la muestra se considera baja-media según el baremo de la escala original que indica una puntuación 33 que corresponde a un percentil 25. El único estudio que se ha encontrado es el de Trujillo et al. (2022), donde utilizan una adaptación similar, y los deportistas obtuvieron una media de 34.91 muy similar a nuestros deportistas que han mostrado una media de 34.58. En el estudio mencionado analiza a su vez el BP en deportistas sin discapacidad, y el resultado es mayor 35.71, pero no muestra diferencias estadísticamente significativas. En el estudio realizado por Corral (2015) en voluntarios de la Cruz Roja, obtuvo un resultado de 34.02, en esta ocasión con la misma herramienta que nuestro estudio.

La competencia percibida y el PsyCap deportivo no muestran un baremo en su escala de origen por lo que no se ha podido comparar los resultados con otros estudios.

6.1.2 Interpretación resultados Objetivo 2: Influencia de la edad y el género

Para entender las capacidades potenciales de cada individuo es necesario analizar las características personales y del entorno (DePoy & Gilson, 2007). Los factores personales pueden ser facilitadores o barreras de la práctica deportiva, entre ellos la edad y el género (Van der Ploeg et al., 2007). Por ello, el segundo objetivo del estudio era analizar la relación entre la incidencia de edad y el género en las variables analizadas.

✓ ***Hipótesis 2.1: Los deportistas con mayor edad tienen un BP y PsyCap mayor.***

Estudios previos muestran que no hay relación entre la edad y las variables analizadas. Tejero-González et al. (2016) analizaron la satisfacción con la vida y la autoeficacia (componente del PsyCap) en deportistas jugadores en silla de ruedas y muestran que no hay relación entre la edad y la percepción de autoeficacia. Posteriormente, Trujillo et al. (2022)

analizaron el BP en deportistas con discapacidad física y la variable edad no obtuvo diferencias estadísticamente significativas.

En nuestro estudio, **sí se han observado diferencias estadísticamente significativas entre la variable edad y el BP, en concreto en la dimensión de la autonomía.** Mencionar que, en el estudio de Trujillo et al. (2022), la escala utilizada no analiza la autonomía, lo que podría explicar la diferencia en los resultados obtenidos, ya que los deportistas con más edad han mostrado tener una mayor autonomía.

En resumen, los datos de nuestro análisis muestran que las personas de mayor edad tienen niveles más altos de BP, en las dimensiones de autonomía y control/aceptación, satisfacción con la vida y PsyCap. En cambio, los más jóvenes han mostrado tener una mayor competencia percibida y autoeficacia. En los resultados se observa que las puntuaciones más elevadas se encuentran entre los deportistas de 40-50 años y a partir de los 50 años las puntuaciones disminuyen ligeramente a excepción de la satisfacción con la vida, autonomía y proyectos donde los mayores de 50 son los que más alto puntúan. Una posible explicación es la disminución de las capacidades físicas atribuible al proceso de envejecimiento.

La hipótesis, en conclusión, se cumple, al haberse encontrado diferencias significativas en el rango de edad en el BP, en concreto en la autonomía y los resultados obtenidos en la variable de PsyCap aumentan según pasan los años.

✓ ***Hipótesis 2.2: El género masculino tiene un mayor BP y PsyCap que el género femenino.***

En los estudios realizados en el campo del deporte para personas con discapacidad, el porcentaje de participación de mujeres es muy inferior en comparación a los hombres, lo que dificulta contrastar empíricamente los resultados. En la Tabla 48 observamos los porcentajes de participación en los estudios por género:

Tabla 48

Porcentaje de participación por género

Estudio	Participación femenina
Di Cagno et al. (2013)	0%
Dursun et al. (2015)	0%
Tejero-González et al. (2016)	4.8 %
Navarrón-Vallejo et al. (2018)	17%
Torralba et al. (2014)	22.4%
Campbell y Jones (1994)	29.16%

Campbell (1995)	29.16%
Medina et al. (2013)	31.15%

Nuestra investigación cuenta con una participación del 13.9%, esto se debe al reducido número de mujeres que tienen licencia deportiva en la CAPV.

En el presente estudio las principales diferencias significativas en cuanto al género se han mostrado en el PsyCap total y en dos de sus dimensiones: Autoeficacia y esperanza.

Según Tejero-González et al. (2016) la autoeficacia es un elemento determinante en el caso de los deportistas con discapacidad física, proporciona información sobre su propia habilidad para desenvolverse de forma óptima y en su estudio mostró que los deportistas con discapacidad, jugadores de BSR, tenían una elevada autoeficacia.

El estudio de Navarrón-Vallejo et al. (2018) analiza los determinantes psicosociales y deportivos de la intención de continuar la participación de la práctica y la competición en deportistas con discapacidad. Los resultados del estudio muestran que los hombres tienen mayor intención de continuar la práctica deportiva y señalan que podría explicarse por su mayor dedicación deportiva competitiva en comparación a las mujeres.

En cuanto al resto de variables, en nuestro estudio, los hombres muestran un mayor nivel de BP y niveles más elevados de satisfacción con la vida. La literatura previa ha sugerido que existe una tendencia entre los hombres hacia un mayor bienestar vinculado a la autonomía, mientras que las mujeres experimentan un bienestar más relacionado con aspectos afectivos y emocionales (Daukantaité, 2006; Corral, 2015). La tendencia de los estudios no ha sido siempre la misma, López et al. (2018) en su estudio sobre el análisis del sentido de la vida de las personas con discapacidad física, mostraron que la media de satisfacción con la vida de las mujeres era mayor que la de los hombres.

Siguiendo con nuestro estudio, las mujeres muestran valores más elevados que los hombres únicamente en la variable de apoyo social percibido.

La hipótesis, en conclusión, se cumple, al haberse encontrado diferencias estadísticamente significativas de género en las variables de PsyCap y en el BP donde la puntuación media también es mayor. Es necesario seguir investigando en las diferencias por género, para diseñar programas adecuados que fomenten las fortalezas y bienestar de las mujeres y fomentar su adherencia evitando el abandono.

6.1.3 Interpretación resultados Objetivo 3: Influencia del nivel de dependencia y origen de la discapacidad

El tercer objetivo del estudio trata de analizar la influencia del nivel de dependencia y el origen de la discapacidad en las variables analizadas. Entre los participantes en el estudio hay una gran variedad de tipos y grados de discapacidad y como hemos analizado en el marco teórico ambos son factores determinantes.

✓ ***Hipótesis 3.1: Cuanto menor es el nivel de dependencia, mayor es el grado de satisfacción con la vida y PsyCap de los deportistas con discapacidad física***

Los datos no han alcanzado la significación estadística, pero han obtenido un tamaño de muestra cercano y corroboran en gran parte nuestra hipótesis: los deportistas con menor grado de dependencia indican un mayor nivel de satisfacción de vida y PsyCap, en concreto en la dimensión de la esperanza.

En cuanto a la satisfacción con la vida, en el estudio realizado por Lucas-Carrasco & Salvador-Carulla (2012) analizaron la satisfacción de la vida en personas con discapacidad y las personas con menor grado de dependencia mostraron niveles más elevados. Además, los autores enfatizan la importancia de realizar investigaciones que permitan obtener información sobre las variables que ayudan a aumentar la satisfacción con la vida en colectivos específicos.

Los autores Yazicioglu et al. (2012) también analizaron la satisfacción con la vida en deportistas y no deportistas con discapacidad. El estudio mostró que los deportistas con discapacidad tienen niveles más elevados de satisfacción que aquellos que no practican deporte. Wright (1983) afirmó que los deportistas que tienen niveles mayores de dependencia se sienten menos satisfechos y tienen mayor riesgo de desarrollar indefensión aprendida y carecer de independencia y habilidades personales para enfrentarse a situaciones estresantes.

En cuanto al PsyCap, los datos no han alcanzado la significación estadística, pero han obtenido un tamaño de muestra cercano, concretamente en su dimensión de esperanza, siendo los deportistas con menor nivel de independencia los que más alto han puntuado.

En relación al BP, mencionar que los deportistas con menor nivel de dependencia han obtenido puntuaciones menores en comparación a los deportistas con mayor nivel. En concreto en la dimensión de la autonomía, estudios como el de Post y Van-Leeuwen, (2012), también sugieren que las personas con niveles más altos de discapacidad presentan niveles menores de BP que la población sin discapacidad.

En suma, podemos decir que **la hipótesis se cumple parcialmente**, los datos no muestran diferencias estadísticamente significativas, pero sí representativas. Además, se observa una carencia en la dimensión de la esperanza y autonomía, las cuales requieren de intervenciones para su mejora.

✓ ***Hipótesis 3.2: Los deportistas con discapacidad innata tienen una mayor satisfacción con la vida y los deportistas con discapacidad sobrevenida tienen un mayor BP.***

Los datos obtenidos de la presente tesis no muestran resultados estadísticamente significativos entre el origen de la discapacidad con la satisfacción con la vida y el BP. A pesar de no ser estadísticamente significativos, **los deportistas con discapacidad innata muestran valores más elevados de satisfacción con la vida** que los deportistas con discapacidad sobrevenida y en el BP no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas. Los deportistas con discapacidad sobrevenida no tienen un mayor BP que los deportistas con discapacidad innata.

Moreira et al. (2016) señalan que las personas que tienen una discapacidad adquirida, por enfermedad o lesión, pueden sufrir trastornos psicológicos como la depresión en el proceso de adaptación. Hopper (1984) consideró necesario analizar el momento de la aparición de la discapacidad para futuras investigaciones; En su estudio analizó el bienestar de 87 deportistas en función del origen de la discapacidad y mostró que la autoestima de los deportistas estaba relacionada con el momento de aparición de la discapacidad, sugiriendo que, cuanto más temprana era la discapacidad menor era la autoestima. Esto nos lleva a entender que cuanto más tarde ocurra la discapacidad mayor es el bienestar.

En la misma línea, Campbell (1995) analizó el BP en deportistas participantes en deportes en silla de ruedas a través del estado de ánimo, nivel de ansiedad y de autoestima. El resultado del estudio mostró que los deportistas con discapacidad sobrevenida tenían niveles más elevados de BP que los deportistas con discapacidad innata. Los estudios de Greenwood et al. (1990) y Wright (1983), también afirman esta teoría. Recientemente Mira et al. (2023) se suman a esta teoría y muestran que las personas con discapacidad sobrevenida tenían mayores niveles de BP y subjetivo en comparación con las personas con una discapacidad innata.

En consecuencia, **la hipótesis se cumple parcialmente**, los deportistas con discapacidad innata tienen una mayor satisfacción con la vida, pero los deportistas con discapacidad sobrevenida no tienen un mayor BP.

6.1.4 Interpretación resultados Objetivo 4: Influencia de la práctica deportiva

El cuarto objetivo específico del estudio trata de analizar la influencia del grado de la motivación, experiencia en el deporte, frecuencia de práctica deportiva, nivel de competición y tipo de deporte en las variables analizadas.

- ✓ ***Hipótesis 4.1: Los deportistas cuya motivación principal es mejorar su rendimiento tienen un mayor PsyCap y BP.***

Las diferencias estadísticamente significativas se encuentran en los deportistas que han seleccionado “mejorar el rendimiento deportivo” como principal motivación de su práctica deportiva y destacan por tener una mayor competencia percibida, mayor PsyCap total, y entre sus dimensiones, resaltan la resiliencia y el optimismo. Los niveles de satisfacción con la vida también evidencian mejores resultados.

Además de las variables mencionadas, los deportistas que seleccionaron como motivación principal el rendimiento, también mostraron valores más elevados de autoeficacia. Hay constancia de investigaciones previas en las que la autoeficacia influye en el rendimiento deportivo, mejorando la toma de decisiones durante la competición (Hepler & Chase, 2008; LaForge-MacKenzie & Sullivan, 2014; Moritz et al. 2000; Besharat & Pourbohloul, 2001; Borrajo et al. 2023). Como se ha analizado en el marco teórico, la literatura relaciona la autoeficacia con la competencia percibida, variable en la cual también ha mostrado resultados estadísticamente significativos (Ferreira & Gaspar, 2007; Tejero-González et al., 2016).

En suma, **nuestra hipótesis se cumple parcialmente**, los deportistas cuya motivación principal era mejorar su rendimiento muestran un mayor PsyCap. Sin embargo, en lo que respecta al BP, los deportistas cuyo objetivo era mejorar su salud psicológica obtuvieron una puntuación más alta.

- ✓ ***Hipótesis 4.2: Los deportistas con mayor experiencia deportiva tienen una mayor PsyCap y BP.***

Uno de los objetivos era analizar la influencia de la experiencia en la práctica deportiva hasta el momento y su influencia en los niveles de PsyCap y BP. Para ello se han categorizado tres grupos: menos de un año, entre uno y cuatro años y más de cuatro años. Los resultados del estudio muestran diferencias estadísticamente significativas en el PsyCap total y en las

dimensiones de autoeficacia y resiliencia. También se muestran diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de autonomía del BP y en la variable satisfacción con la vida.

Según los datos recopilados, en los primeros meses los deportistas experimentaron sus niveles más elevados de autoeficacia y autonomía, pero posteriormente y hasta los cuatro años se observó una disminución de los niveles. Pasados los cuatro años los niveles se incrementaron nuevamente. Estos hallazgos sugieren que en el proceso de iniciación deportiva el aprendizaje de nuevas técnicas, la adquisición de habilidades y el aumento de la motivación pueden ser factores que justifiquen estos resultados. Al inicio los deportistas experimentaron un aumento en la mayoría de las variables analizadas y entre las más relevantes fueron: la autonomía, resiliencia y vínculos sociales. Se sintieron más seguros y desarrollaron sus habilidades. Sin embargo, a medida que se enfrentan a mayores desafíos y exigencias en su entrenamiento o competiciones sus valores han disminuido y entre ellas: el PsyCap total con sus dimensiones de optimismo y resiliencia. Con el paso del tiempo y la acumulación de experiencia se observó nuevamente un incremento de autoeficacia y autonomía. Según Bandura (1997), los niveles de autoeficacia son elevados cuando existe una confianza considerable en la tarea específica y en nuestra investigación se observa que la experiencia mejora la autoeficacia. Esta tendencia se observa también en la resiliencia; los deportistas con menor experiencia muestran una resiliencia mayor, pero hasta los cuatro años disminuye. Los datos muestran que los niveles aumentan después de los cuatro años de experiencia.

Revisando la literatura, Jooste & Kubayi (2018), en su estudio sobre la influencia del entrenador en el equipo deportivo, resalta la importancia del apoyo a la autonomía y al apoyo social del deportista y concluyen que el papel del entrenador es imprescindible en el proceso de continuidad. Ryckman & Hamel (1993), Sánchez-Alcaraz et al. (2018) citados en Zubizarreta-Cortadi et al. (2023) defienden que la experiencia aumenta la resiliencia y la autonomía. Trujillo et al. (2022) también analizaron la influencia de la experiencia deportiva en deportistas con discapacidad física mostrando resultados estadísticamente significativos, donde los deportistas con experiencia muestran una mayor fortaleza mental. Con su trabajo refuerza la necesidad de desarrollar programas que mejoren la autoconfianza, resiliencia para hacer frente a las barreras que presenta el deporte (Romero et al., 2022). En el trabajo de Ergun et al. (2008) analizaron el efecto de los años de experiencia deportiva para analizar la condición física y la CV en jugadores de BSR y el estudio mostró diferencias estadísticamente significativas obteniendo mejores resultados los deportistas con mayor experiencia.

En síntesis, **la hipótesis se cumple parcialmente**, una vez que los deportistas se inician al deporte, momento en el que más alto puntúan, hasta los cuatro años tienen unos valores que se estabilizan y mejoran a partir de los cuatro años. Por ello, cuanto más experiencia en el deporte mayor PsyCap y BP. En consecuencia, es necesario atender a los primeros años de la

práctica deportiva, para lograr una adherencia al deporte y evitar el abandono, ya que desde el inicio hasta los 4 años se observa un descenso ligero de los valores como el apoyo social, PsyCap y BP, lo que podría llevar al abandono de los deportistas.

- ✓ ***Hipótesis 4.3: Los deportistas que practican deporte con más frecuencia muestran valores más elevados de competencia percibida y PsyCap.***

El siguiente objetivo del estudio consistía en analizar el efecto de la frecuencia de la práctica deportiva semanal donde los deportistas indicaban la cantidad de práctica deportiva realizada en la última semana. La muestra se distribuyó en tres grupos homogéneos. El primer grupo estaba formado por deportistas que realizaban dos o menos días de práctica deportiva a la semana. El segundo grupo incluía aquellos que practicaban entre 3 o 4 días y el tercer grupo consistía en aquellos que practicaban 5 días o más.

Los resultados del estudio muestran diferencias estadísticamente significativas: cuanta más frecuencia de práctica deportiva, mayor es el nivel de competencia percibida, PsyCap total y las dimensiones de autoeficacia y esperanza.

La competencia percibida se relaciona con la autoeficacia y es un aspecto clave ya que influye decisivamente en la persistencia de la actividad y rendimiento deportivo (Ferreira & Gaspar, 2007; Tejero- González et al., 2016; Navarrón-Vallejo et al., 2018). Los estudios que analizan la competencia percibida en deportistas con discapacidad son escasos a pesar de ser una variable relevante (Navarrón-Vallejo et al., 2018).

La autoeficacia se ha analizado en otros estudios: Sivrikaya (2018) determinó que la autoeficacia es una de las características más importantes del éxito de un deportista y Lee et al. (2022) llevaron a cabo un análisis para investigar las relaciones entre el PsyCap y el rendimiento de los deportistas de lucha, con el objetivo de determinar cómo la autoeficacia, la esperanza y el optimismo afectaban el rendimiento de los atletas. Los resultados de su estudio indicaron que la esperanza es el mejor predictor de los resultados deportivos.

En conclusión, **la hipótesis de nuestro estudio es válida, los deportistas que practican deporte con más frecuencia tienen una mayor competencia percibida y un mayor PsyCap**, destacando en las dimensiones de **autoeficacia y esperanza**. Siguiendo las evidencias de la literatura son dos aspectos imprescindibles en la mejora del rendimiento deportivo. Además, los resultados muestran que el resto de las variables como la satisfacción con la vida, el apoyo social y el BP también aumentan. En concreto, son varios los estudios que relacionan el aumento del BP con la práctica deportiva (Gozacko et al., 2021; Calheiros et al.,

2020; Jooste & Kubayi, 2018; Yaizicioglu et al., 2012; Medina et al., 2013; Yazici Gulay et al., 2022; Trujillo et al., 2022).

✓ ***Hipótesis 4.4: Cuanto mayor nivel de competición mayor competencia percibida, PsyCap y satisfacción con la vida.***

Centrándonos en la relación existente entre el nivel de competición y las variables analizadas en la hipótesis, se anticipaba que las personas con un mayor nivel de competición mostrarían valores más elevados de competencia percibida y PsyCap.

Los resultados obtenidos muestran que **cuanto mayor es el nivel de competición mayores son los niveles de competencia percibida, autoeficacia y apoyo social percibido**. En el apoyo social percibido, observamos que los deportistas que compiten a nivel nacional valoraban con menor puntuación. Una de las posibles explicaciones puede atribuirse a la disminución de la frecuencia de entrenamientos y competiciones y a su vez un menor contacto con compañeros de equipo, entrenador o contrincantes.

Greenwood et al. (1990) fueron pioneros en tener en cuenta el nivel de competición para analizar la autoeficacia. Los resultados mostraron que los deportistas internacionales presentaban mayor sensación de autoeficacia y BP. Además, a modo de conclusión los autores expresaron que el nivel de competición es un factor para tener en cuenta en el análisis del bienestar de los deportistas con discapacidad física.

Campbell & Jones (1994) también tuvieron en cuenta el nivel de competición para analizar el BP y los resultados mostraron que cuanto mayor era el nivel competitivo mayor eran las puntuaciones de autoestima, competencia y percepción del BP. En su estudio diferenciaba los deportistas en las siguientes categorías: nacional, regionales o recreativos.

Posteriormente, Medina et al. (2013) analizaron la relación entre el BP en función del nivel de práctica deportiva. Los niveles eran los siguientes: no deportistas, AF de rehabilitación, deporte de mantenimiento y deportistas de competición. Una vez analizado el BP, **los deportistas de competición mostraron valores superiores** en las dimensiones de autocontrol, salud general, vitalidad y valores inferiores de depresión y ansiedad.

Un estudio reciente, afirma que los deportistas con un mayor dominio sobre el deporte desarrollan habilidades y herramientas de superación, tienen una mayor independencia, mayor valía personal, mayor responsabilidad, sentimiento de utilidad y perseverancia (López & García, 2022).

Estudios previos afirman que los resultados de competencia percibida y autoeficacia se deben a la estrecha relación con el rendimiento deportivo en los deportistas con discapacidad; cuanto mayor es la competencia percibida y la autoeficacia mayor es el rendimiento deportivo (Feltz et al., 2008; Moritz et al., 2000; Navarron-Vallejo et al., 2018; Sivrikaya 2018; Lai et al., 2020). Además, varios estudios señalan que la resiliencia y la competencia percibida también están relacionadas con el nivel de competición (Ryckman & Hamel, 1993; Sánchez-Alcaraz et al., 2018; Zubizarreta-Cortadi et al., 2023).

En nuestro estudio, los niveles de BP también aumentan en función del nivel deportivo; **cuanto más nivel de competición mayor es la puntuación de BP** y aunque los datos no son estadísticamente significativos, sí son representativos.

Por último, en lo que se refiere a la satisfacción con la vida, **los resultados obtenidos en nuestro estudio confirman nuestra hipótesis: cuanto mayor es el nivel de competición mayor es la satisfacción con la vida.**

Respecto a las últimas investigaciones, algunos autores como Nowak et al. (2022), analizaron la relación entre la CV y la satisfacción con el nivel de rendimiento en deportistas con discapacidad física. Hay que recordar que son dos variables estrechamente relacionadas por su significado (Veenhoven, 2001). En la literatura, encontramos resultados opuestos, donde los deportistas con menor nivel de competición muestran niveles más elevados de satisfacción, pero en cuanto a la CV, son los deportistas profesionales los que muestran valores más altos. Este resultado puede deberse a la estructura del cuestionario de CV donde se mide a su vez el dominio. Los estudios realizados por Horvat et al. (1989) y Wisniowska et al. (2012) muestran que los deportistas con discapacidad física que compiten a nivel internacional tienen niveles mayores de satisfacción con la vida (Puce et al., 2023).

En síntesis, **la hipótesis planteada se ha cumplido** al observarse diferencias significativas entre la competencia percibida, el PsyCap y la satisfacción con la vida y el nivel de competición.

✓ ***Hipótesis 4.5: Los deportistas que practican un deporte sociomotriz tienen un mayor apoyo social percibido***

El último objetivo específico relacionado con la práctica deportiva tiene como fin determinar la influencia de practicar un deporte sociomotriz o psicomotriz en las variables analizadas. Se planteó la hipótesis de que existen diferencias en el nivel de apoyo social experimentado por los deportistas en función del tipo de deporte que practican, afirmando que

aquellos involucrados en deportes de carácter sociomotriz reciben un mayor apoyo social percibido.

Eime et al., (2013) asociaron los deportes sociomotores con mejores resultados de la salud en comparación con los deportes psicomotrices a causa de la naturaleza social de la participación. Autores como Banack et al. (2011) también relacionan los deportes que se realizan en equipo con el aumento de las habilidades psicológicas.

Los resultados de nuestro estudio **no confirman la hipótesis planteada** y los resultados muestran una relación significativa entre los deportistas que practican deporte psicomotriz y el apoyo social percibido: siendo los deportistas que practican deporte psicomotriz los que presentan mayores puntuaciones.

Una de las teorías que puede explicar que los deportistas que practican deporte psicomotriz tengan un mayor apoyo social percibido es el vínculo de amistad y compañerismo que les une con el contrincante que en ocasiones supera la rivalidad. Esta circunstancia puede deberse al pequeño porcentaje de deportistas que compiten entre sí en deportes psicomotores debido a las barreras ambientales, ya sean por falta de accesibilidad, transporte y falta de oportunidades (Jaarsma et al., 2014; Roldán-Hernández et al., 2021).

Haciendo referencia a las demás variables analizadas, con respecto a la resiliencia, encontramos un estudio reciente que sugiere que los deportistas convencionales de deportes psicomotores desarrollan una mayor capacidad de resiliencia, afrontando con mayor autoeficacia las situaciones adversas (Zubizarreta-Cortadi et al., 2023). Nuestros datos no evidencian esta teoría, los deportistas con discapacidad física que participan en deportes sociomotrices tienen niveles mayores de resiliencia, competencia percibida, esperanza, optimismo, PsyCap, satisfacción con la vida, autonomía y BP.

6.5 Interpretación resultados Objetivo 5: Relación entre las variables

Para explorar las interrelaciones de las variables, se emplearon análisis de correlación, y teniendo en cuenta investigaciones previas sobre el tema, se han formulado las siguientes hipótesis:

✓ ***Hipótesis 5.1: La competencia percibida se relaciona con la autoeficacia***

Son dos conceptos estrechamente relacionados por su significado. La competencia percibida se refiere a la valoración de la persona sobre sus habilidades y recursos necesarios para desarrollar con éxito una tarea que requiera un cierto nivel de complejidad y reto (Navarron-Vallejo et al., 2018) mientras que la autoeficacia se define como la creencia sobre las propias capacidades para ejecutar los recursos de acción requeridos para producir determinados logros (Bandura 1997). En el estudio de Navarron-Vallejo et al. (2018) se encontraron correlaciones significativas entre la competencia percibida y la autoeficacia. Los autores señalan la importancia de analizar estas variables para conocer las fortalezas deportivas y afirman que cuanto mayor es la competencia percibida y la autoeficacia mayor es la intención de práctica futura evitando el abandono. Más estudios también han relacionado la competencia percibida con la autoeficacia (Cambell & Jones 1997, Hutzler & Shemesh, 2012, Tejero-González et al., 2016).

Los resultados de la presente investigación respaldan la evidencia previa proporcionada por los estudios mencionados. **La hipótesis formulada se cumple**, demostrando una relación significativa entre la competencia percibida y la autoeficacia. Adicionalmente, se observa que la competencia percibida es la única variable que muestra una relación significativa con la autoeficacia. Estos hallazgos contribuyen a la importancia de analizar la competencia percibida como predictor de la autoeficacia en el contexto investigado.

✓ ***Hipótesis 5.2: El PsyCap muestra relación con la satisfacción con la vida***

En la literatura reciente el PsyCap se asocia positivamente con la satisfacción con la vida. Comenzando por los estudios en deportistas sin discapacidad, Kim et al. (2020) analizaron la influencia del liderazgo de los entrenadores y el PsyCap de los atletas. El resultado mostró que el PsyCap, junto al liderazgo, tienen relación con la satisfacción. Posteriormente, Ruan & Liu (2021) examinaron el PsyCap junto a cuatro factores más: liderazgo autentico, la cohesión grupal, el BP y la satisfacción con el rendimiento. El resultado del estudio revela que la satisfacción del rendimiento y el BP de los jugadores del equipo están relacionados. Por último, Sood & Puri (2022), evaluaron el PsyCap en deportistas como recurso psicológico para mejorar

la salud mental. En su estudio, las dimensiones de autoeficacia y optimismo correlacionaron positivamente con la salud mental positiva con un aumento de emociones positivas, satisfacción y reduciendo los pensamientos negativos.

Hasta la fecha no hemos encontrado ningún estudio que analice el PsyCap en deportistas con discapacidad física. A pesar de ello, en el estudio de Tejero-González et al. (2016), analizaron la autoeficacia, dimensión del PsyCap, y los datos mostraron que existe una correlación significativa entre la satisfacción con la vida y la autoeficacia.

En el presente estudio **la hipótesis se ha cumplido** y el PsyCap tiene relación significativa con la satisfacción con la vida, afirmando los hallazgos de la literatura. Tal y como indican Borrajo et al. (2023) el PsyCap puede ser una herramienta poderosa para la mejorar las fortalezas individuales, y en consecuencia mejorar el rendimiento y el bienestar de los deportistas.

6.1.6 Interpretación resultados Objetivo 6: Capacidad predictiva de las variables

El último objetivo específico era identificar la capacidad predictiva de las variables analizadas sobre el BP y el PsyCap. Este estudio se realizó después de obtener los resultados de los objetivos anteriores. El BP se relacionó con las siguientes variables: PsyCap, la satisfacción con la vida, la experiencia deportiva y la edad. El PsyCap, en cambio, se relacionó con: el BP, frecuencia deportiva, género, principal motivación, experiencia deportiva y nivel de competición. Con las variables relacionadas se realizó un análisis de regresión lineal para valorar la capacidad predictiva de las variables sobre el BP y el PsyCap.

✓ ***Hipótesis 6.1: La satisfacción con la vida predecirá el PsyCap***

En el estudio de Goraczko et al. (2021), se analizó el BP de los deportistas con discapacidad, en el cual indican que la autoeficacia es un elemento imprescindible para predecir las capacidades y fortalezas psicológicas de los deportistas. En el estudio de Tejero-González et al. (2016) los datos mostraron que las variables edad y clasificación funcional no están relacionadas con la satisfacción con la vida y la única variable que establece relación es la autoeficacia.

Recordamos que hay una gran relación entre la variable competencia percibida y autoeficacia por su significado según la literatura (Cambell & Jones, 1997; Hutzler & Shemesh, 2012; Tejero- González et al., 2016). En el estudio de Navarrón-Vallejo et al. (2018) encontraron correlaciones directas y significativas entre las variables competencia percibida, género y edad que fueron los predictores de la intención de continuar con la práctica futura y las variables de nivel de pasión obsesiva y nivel de competición también fueron predictores. Su estudio es de gran relevancia para conocer los niveles de satisfacción con la vida de los deportistas en función de los niveles de competición y las variables sociodemográficas como edad y clasificación funcional.

Además de la autoeficacia, en la investigación de Atkinson et al. (2020), en deportistas de rugby en silla de ruedas, la resiliencia demostró ser un predictor significativo de la satisfacción vital, explicando el 32% de la varianza. En su estudio, la resiliencia fue el único predictor significativo de la satisfacción vital.

Con las evidencias recogidas, podemos concluir que la autoeficacia es una variable imprescindible en los deportistas con discapacidad física, favorece la satisfacción con la vida y predice las capacidades y fortalezas psicológicas de los deportistas.

En nuestra investigación hemos encontrado resultados diferentes al estudio de Navarrón-Vallejo et al. (2018), el género ha sido una variable predictora del PsyCap positivo (constructo en el que se encuentra la autoeficacia), junto al bienestar y a la frecuencia de práctica deportiva y el nivel de competición. A pesar de ello, en nuestro caso ha sido excluido junto a la motivación y a la experiencia y no se ha considerado predictor del PsyCap.

En resumen, **nuestra hipótesis no se cumple**, las variables predictoras del PsyCap han sido el BP, la frecuencia y el género. En cambio, la satisfacción sí ha sido una variable predictora del BP junto al PsyCap y a la experiencia.

✓ ***Hipótesis 6.2: El nivel de dependencia y el tipo de discapacidad predecirán el BP.***

En los estudios que analizan el BP en deportistas con discapacidad física, hemos observado que la autonomía es una de las dimensiones más significativas en este contexto, en concreto establecen el grado de dependencia y a su vez el origen de la discapacidad influye significativamente en su BP. Un ejemplo de ello es el estudio de Ciampolini et al. (2018) donde cuanto mayor es el grado de independencia mayor es el bienestar. En cuanto al origen de la discapacidad los estudios muestran que las personas con discapacidad adquirida tienen una mayor autonomía (Campbell, 1995; Greenwood et al., 1990; Wright, 1983). Una explicación a esta teoría según los autores es que los deportistas con discapacidad adquirida han tenido que enfrentarse a situaciones adversas y han tenido que adaptarse y desarrollar nuevas capacidades. Recientemente en la revisión realizada por Mira et al. (2023) se afirma a su vez esta teoría donde los deportistas con discapacidad sobrevenida tenían mayores niveles de BP y subjetivo en comparación con las personas con una discapacidad innata. Trujillo et al. (2022) señalan que la falta de autonomía es una de las principales causas de mostrar valores bajos en el BP.

En nuestra investigación, los datos muestran que las variables predictoras del BP son el PsyCap, la satisfacción y la experiencia. En consecuencia, **nuestra hipótesis no se cumple**.

CAPÍTULO 7: CONCLUSIONES

El presente estudio sobre la influencia de los factores psicosociales asociados al bienestar en deportistas con discapacidad física ha tenido como objetivo general conocer cómo la práctica deportiva influye en los factores psicosociales relacionados con el bienestar psicológico (BP) en deportistas con discapacidad física de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV). Se ha analizado la prevalencia de la discapacidad física en el mundo y en España, así como las barreras que enfrentan las personas con discapacidad para su integración social. También se ha descrito la importancia del deporte para las personas con discapacidad, ya que ofrece múltiples beneficios a nivel físico, psicológico y social. Así mismo se han analizado las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad para practicar deporte, así como los beneficios que el deporte puede ofrecer a estas personas. También se han estudiado las bases del bienestar diferenciando el bienestar subjetivo (BS) y el bienestar psicológico (BP), así como los factores psicosociales relacionados con el bienestar psicológico, analizando la motivación, el apoyo social percibido, la competencia percibida y el Capital Psicológico (PsyCap).

El estudio empírico, cuyo objetivo ha sido conocer cómo la práctica deportiva influye en los factores psicosociales relacionados con el bienestar psicológico en deportistas con discapacidad física de la CAPV ha presentado los objetivos, hipótesis y estudio, éste de enfoque cuantitativo con un diseño asociativo-explicativo y de carácter transversal, con una recogida de datos a través de encuestas y muestreo estratificado de oportunidad.

Los resultados obtenidos aportan evidencias a la literatura sobre los factores psicosociales asociados al bienestar de los deportistas con discapacidad física; un área con poca investigación previa. Este trabajo permite ampliar el conocimiento actual, hasta la fecha no se había analizado el PsyCap en deportistas con discapacidad física y sus resultados pueden ayudar a incrementar el bienestar y las fortalezas individuales de los deportistas. Las escalas utilizadas, por su estructura breve y de uso sencillo son adecuadas para que los investigadores puedan contribuir a la literatura con nuevas investigaciones.

Entre los análisis realizados, se ha medido la influencia de las características sociodemográficas (edad y género), propias de la discapacidad (nivel de dependencia y origen de la discapacidad) y deportivas (motivación, experiencia, frecuencia, nivel de competición y tipo de deporte) en las variables analizadas obteniendo resultados destacados que se muestran a continuación:

La edad se ha relacionado positivamente con el aumento de la autonomía, cuanto mayor es la edad más se ha puntuado en dicha dimensión. En cuanto al género, los hombres han mostrado tener puntuaciones más elevadas que las mujeres en todas las variables excepto en el apoyo social percibido. Las principales diferencias se han mostrado en la autoeficacia,

esperanza y en el PsyCap total con resultados significativamente superiores respecto al género femenino. Sería interesante profundizar en las diferencias obtenidas respecto al género, la baja participación femenina en el estudio no permite generalizar estos resultados, pero indican la necesidad de seguir investigando para determinar las causas.

El grado de dependencia también ha mostrado que cuanto menor es el nivel de dependencia mayor es la esperanza y la satisfacción con la vida. El origen de la discapacidad no ha mostrado resultados significativos, obteniendo resultados similares entre los deportistas con discapacidad innata y sobrevenida. A pesar de ello, los deportistas con discapacidad innata han mostrado niveles más elevados de satisfacción con la vida.

Continuamos con las variables que hacen referencia a la práctica deportiva:

Mejorar la salud física ha sido la principal motivación de los deportistas a la hora de practicar deporte, y aquellos deportistas que tenían como principal motivación mejorar su rendimiento deportivo han mostrado tener valores más elevados de competencia percibida, resiliencia, optimismo, PsyCap total y satisfacción con la vida.

Los deportistas que se inician al deporte muestran una mayor percepción de autoeficacia, PsyCap total y autonomía. Esto puede deberse a la adquisición de nuevas habilidades y posteriormente estos valores disminuyen hasta los cuatro años de experiencia. Seguidamente estos valores vuelven a incrementarse, coincidiendo con el aumento de la edad y la percepción de satisfacción con la vida también aumenta.

En la misma línea, los deportistas que más deporte practican han mostrado valores más elevados en la totalidad de las variables, destacando significativamente en las variables de competencia percibida, autoeficacia, esperanza y PsyCap total. El nivel de competición también se ha relacionado positivamente con las variables de competencia percibida, autoeficacia y apoyo social percibido; siendo los deportistas con mayor nivel de competición los que más alto han puntuado. Resaltar que, en el apoyo social percibido, los deportistas regionales e internacionales han mostrado valores similares. Haciendo referencia al tipo de deporte, los resultados muestran que los deportistas que practican deporte psicomotriz perciben un mayor apoyo social percibido que aquellos que lo practican de manera sociomotriz.

Nuestro estudio también recoge la correlación entre las variables con el objetivo de analizar aquellas que más se relacionan y conocer posteriormente su capacidad predictiva. Los resultados han sido los siguientes: El BP y el PsyCap son predictores entre sí y analizarlos conjuntamente amplía el conocimiento sobre la materia. Además, ambas tienen la capacidad de mejora mediante entrenamiento y son susceptibles de sufrir cambios a lo largo del tiempo.

A continuación, presentamos las implicaciones prácticas de nuestro estudio. En primer lugar, es importante el valor que tiene esta investigación al integrar a todos los deportistas con discapacidad física independientemente del tipo de deporte y nivel de competición. Con ello contribuimos a integrar y visibilizar por un lado la variedad de deportes que se practican en la CAPV y considerar a los deportistas de los diferentes niveles como un conjunto único, contribuyendo a crear una conciencia e identidad.

En segundo lugar, tener una perspectiva general nos ha ayudado a hablar empíricamente de los factores comunes que unen a los deportistas con discapacidad física a nivel teórico como empírico. Por ejemplo, a nivel teórico, hemos observado que los factores personales pueden ser facilitadores o barreras de la práctica deportiva, entre ellos la edad, el género y el tipo de discapacidad. Además, los estudios evidencian que la práctica deportiva conlleva claros beneficios a nivel físico, psicológico y social, siendo un factor clave en el bienestar. A nivel empírico, además de demostrar que gran parte de las evidencias teóricas se cumplen, el estudio ha verificado que la edad y la experiencia deportiva se relaciona significativamente con la autonomía y cuanto mayor frecuencia y nivel de competición mayor es la competencia percibida, autoeficacia, esperanza y apoyo social percibido.

En tercer lugar, destacamos el número elevado de variables analizadas, proporcionando una perspectiva más integral al estudio. Además, se han establecido diferencias como el tipo de deporte, nivel de competición, experiencia, frecuencia, momento en el que apareció la discapacidad, tipo de lesión, nivel de dependencia y ayuda técnica para desplazarse siguiendo las recomendaciones de los estudios anteriores. Estas variables han permitido describir y reflexionar en profundidad sobre el bienestar y las fortalezas de los deportistas con discapacidad física. Los hallazgos nos ayudarán a proyectar futuras líneas de investigación.

En último, cuarto lugar, debemos poner en valor el compromiso de transferencia del conocimiento adquirido en la investigación. A los deportistas que respondieron el cuestionario se les ofreció la posibilidad de recibir los resultados y las conclusiones del estudio a través de una pregunta al final del cuestionario. A su vez, dado que el acceso a la muestra fue posible por los responsables de las entidades deportivas y la FVDA también se les ofreció la posibilidad de adquirir un informe general de la investigación.

Sería muy interesante desarrollar programas de intervención dirigidos a mejorar el bienestar psicológico y el capital psicológico de los deportistas con discapacidad física.

Nuestra investigación no está exenta de limitaciones. En primer lugar, la selección de la muestra se realizó por conveniencia, está dirigida a una población concreta, no es probabilística ni aleatoria por lo que los resultados no se pueden generalizar a la totalidad de deportistas con discapacidad física.

En segundo lugar, es un estudio transversal, realizado en un momento concreto a una muestra concreta. El estudio transversal, no nos permite extraer conclusiones sobre las relaciones causales. Sería interesante aplicar esta investigación en diseños experimentales y longitudinales lo que nos permitiría entender mejor las relaciones causales con las variables examinadas. En el caso de los deportistas es importante conocer la etapa del ciclo deportivo en el que se encuentren, ya sea pretemporada, competición o fin de temporada ya que puede influir las respuestas del estudio.

En tercer lugar, nuestra investigación se ha llevado a cabo a través de una herramienta cerrada y sería interesante combinar nuestro estudio con entrevistas a los participantes e incluir a los entrenadores, agentes involucrados que desempeñan un papel fundamental en el desarrollo individual de las habilidades y capacidades de los deportistas.

En cuarto lugar, atendiendo a la muestra, el reducido número de participación es una de las principales limitaciones por la falta de representatividad y en concreto atendiendo al género, la participación femenina ha sido escasa. Se ha analizado al 78.21% del total de los deportistas con discapacidad física con licencia federativa en la CAPV, y en el caso de las mujeres han respondido 84.61% de su totalidad, pero a pesar de ello los datos deben de interpretarse dentro de su contexto y no se pueden generalizar a otros contextos. Además, únicamente se ha analizado a deportistas con discapacidad física, excluyendo el estudio de deportistas con otras discapacidades.

Consideramos que para futuros estudios resultaría muy interesante incluir muestras más amplias, expandiendo el estudio a otro tipo de discapacidades en la CAPV o continuando con el estudio en deportistas con discapacidad física a nivel estatal con la ayuda de los clubes y las federaciones. De esta manera los resultados serían más representativos y generalizados, ampliando de manera más rigurosa el campo de la investigación sobre los factores psicosociales asociados al bienestar de los deportistas con discapacidad física.

Respecto a los factores psicosociales analizados en la presente tesis, se recomienda ampliar los estudios en las siguientes líneas de investigación:

- Seguir investigando en el ámbito del deporte y la discapacidad física para ampliar el conocimiento sobre los factores que influyen en el bienestar y el rendimiento de los deportistas con discapacidad.
- Analizar el liderazgo de los entrenadores, una variable que puede aportar información relevante sobre el bienestar, las fortalezas y adherencia de los deportistas con discapacidad física.
- Conocer el papel que tienen los contrincantes en los deportes psicomotores, ya que los deportistas con discapacidad física que compiten en este tipo de deporte han mostrado tener un mayor apoyo social percibido.

- Analizar si existen diferencias entre los deportistas que pertenecen a una federación específica para personas con discapacidad y los deportistas que pertenecen a una federación convencional (en inclusión con deportistas sin discapacidad).

Con el aumento de la muestra también sería interesante replicar nuestros resultados, realizando investigaciones de índole experimental o longitudinal.

Estos estudios pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física, ya que el deporte es una herramienta clave para promover el bienestar y el rendimiento de estas personas.

Tomando en consideración los resultados y las limitaciones observadas, podemos afirmar que existe una relación positiva entre la práctica deportiva y los factores psicosociales asociados con el bienestar; cuanto mayor es la presencia deportiva en las personas con discapacidad física mayores son las puntuaciones, evidenciando el papel crucial que tiene el deporte. También se evidencia la desigualdad en la participación de las mujeres en el ámbito de los deportes federados, a pesar de los beneficios que aportan en su bienestar. Esta tendencia se repite a lo largo de los años, constituyendo un problema significativo en la sociedad, lo que requiere de estrategias efectivas destinadas a promover la participación de las mujeres en el ámbito deportivo.

Estos hallazgos preliminares sugieren que desde las administraciones, instituciones y organizaciones deben prestar más atención a los recursos de apoyo y acompañamiento a los deportistas con discapacidad. En especial dirigidos a mujeres deportistas para acabar con la disparidad en la participación deportiva desde edades tempranas. Para ello, sería necesario que los profesionales del campo ya sean entrenadores o psicólogos deportivos, diseñen intervenciones con evidencia empírica que tengan en cuenta el bienestar y las fortalezas individuales de los deportistas en cualquier deporte o nivel de competición. Con el fin de lograrlo, sería indispensable formar a los profesionales que acompañan a los deportistas en sus carreras deportivas ya que no atender a estos recursos psicológicos puede derivar en el abandono de la práctica deportiva y ser una barrera más hacia la inclusión deportiva de las personas con discapacidad.

Por último, aunque fuera del objetivo de esta investigación, nos gustaría señalar un hecho que se ha producido en enero de 2024 dentro del marco normativo del Estado español y que afecta al colectivo objeto de este trabajo. Se ha llevado a cabo una modificación significativa en la reforma del artículo 49 de la Constitución eliminando el término “disminuidos” y reemplazándolo por “personas con discapacidad” (término usado en esta investigación). como corresponde según los compromisos internacionales de derechos humanos asumidos por España, y según venía reclamando la representación de la sociedad civil

organizada en torno a la discapacidad, acorde con el modelo social y de derechos de entender la discapacidad.

Las palabras nos llevan a lugares precisos y a veces nos acercan a quienes somos. Como decía el aforismo del filósofo Ludwig Wittgenstein “Los límites de mi lenguaje son los límites de mi mundo”. Nuestras palabras están vivas porque con ellas vivimos. Son una cuestión moral y es decisivo cuidar no solo qué decimos, sino cómo lo decimos. En este caso considerar a las personas con discapacidad como individuos y como colectivo es la forma de conseguir su inclusión social en condiciones de igualdad y sin prejuicios. En definitiva, significa que la sociedad evoluciona.

REFERENCIAS

- Abellán, J., Sáez-Gallego, N.M., & Reina, R. (2018). Evaluación de las actitudes hacia la discapacidad en Educación Física: Efecto diferencial del sexo, contacto previo y la percepción de habilidad y competencia. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 18(1), 133–139. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/282581>
- Atkinson, F., & Martin, J. (2020). Gritty, hardy, resilient, and socially supported: A replication study. *Disability and Health Journal*, 13(1), 100839. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.100839>
- Allport, G.W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Rinehart & Winston.
- American Psychological Association (APA). (2010). *Diccionario conciso de psicología*. Editorial El Manual Moderno.
- Amoedo, N.A., & Juste, R.P. (2016). Evaluación de la autoeficacia y de la autoestima en el rendimiento deportivo en Judo. *Retos*, 29(1), 109-113.
- Anderssen, N., Wold, B., & Torsheim, T. (2005). Tracking of physical activity in adolescence. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 76 (2), 119-129. <https://doi.org/10.1080/02701367.2005.10599274>
- Arias-Estero, J.L., Alonso, J.I., & Yuste, J.L. (2013). Propiedades psicométricas y resultados de la aplicación de la escala de disfrute y competencia percibida en baloncesto de iniciación. *Universitas Psychologica*, 12(3), 945–956. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY12-3.ppra>
- Arias-Monsalve, A.M., Arias-Valencia, S., Rubio-León, D.C., Aguirre-Acevedo, D.C., Rengifo, L.R., Cortes, J.A.E., & Arturo, Y.V.P. (2022). Factors Associated with Happiness in Rural Older Adults: An Exploratory Study. *International Journal of Psychological Research*, 15(1), 70–83. <https://doi.org/10.21500/20112084.5910>
- Asenjo, F., & Romero, S. (2011). *Un enfoque innovador: El deporte federado como fuente de desarrollo y práctica de ocio serio*. En R. Ahedo, & F. Bayón. *Ociogune 2011. Ocio e innovación social. Hacia un ocio comprometido con el desarrollo humano* (pp. 79-90). Cuadernos de Estudios de Ocio, serie de Investigación, 14. Instituto de Estudios de Ocio. Universidad de Deusto.
- Asensi Ribera, O., Valero-Moreno, S., Castillo-Corullón, S., & Pérez-Marín, M. (2019). Adaptación al asma bronquial en pediatría: ansiedad y bienestar psicológico. *Revista de Psicología de la Salud*, 7(1), 182–201. <https://doi.org/10.21134/pssa.v7i1.868>

- Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7597>
- Averill, J.R., Catlin, G., & Chon, K.K. (1990). *Rules of hope*. Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9674-1>
- Avey, J.B., Luthans, F., & Mhatre, K.H. (2008). A call for longitudinal research in positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 29(5), 705–711. <https://doi.org/10.1002/job.517>
- Avey, J.B., Patera, J.L., & West, B.J. (2006). The implications of positive psychological capital on employee absenteeism. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 13(2), 42-60. <https://doi.org/10.1177/10717919070130020401>
- Avey, J.B., Reichard, R.J., Luthans, F., & Mhatre, K.H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human resource development quarterly*, 22(2), 127-152. <https://doi.org/10.1002/hrdq.20070>
- Azanza, G., Domínguez, Á.J., Moriano, J.A., & Molero, F. J. (2014). Capital psicológico positivo. Validación del cuestionario PCQ en España. *Anales de Psicología*, 30(1), 294–301. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.153631>
- Badia, X., Gutiérrez, F., Wiklund, I., & Alonso, J. (1996). Validity and reliability of the Spanish Version of the Psychological General Well- Being Index. *Quality of Life Research*, 5, 101–108. <https://doi.org/10.1007/BF00435974>
- Banack, H.R., Sabiston, C.M. & Bloom, G.A. (2011). Coach autonomy support, basic need satisfaction and intrinsic motivation of Paralympic athletes. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 82, 722-730. <https://doi.org/10.1080/02701367.2011.10599809>
- Bandura, A. (1986). *The social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Autoeficacia: el ejercicio del control*. WH Freeman/Times Books/Henry Holt & Co., Nueva York.
- Bandura, A. (2012). On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9–44. <https://doi.org/10.1177/0149206311410606>
- Barbosa, S., & Urrea, Á. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental, una revisión bibliográfica. *Revista Katharsis*, 25, 141-159. <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>

- Baretta, D., Greco, A., & Steca, P. (2017). Understanding performance in risky sport: The role of self-efficacy beliefs and sensation seeking in competitive freediving. *Personality and Individual Differences, 117*, 161-165. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.006>
- Barroso Castro, C., Cepeda-Carrión, G., & Roldán Salgueiro, J.L. (2007). Constructos latentes y agregados en la economía de la empresa. <https://idus.us.es/handle/11441/76357>
- Barroso Castro, C., Cepeda-Carrión, G. y Roldán Salgueiro, J.L. (2007). *Constructos latentes y agregados en la Economía de la Empresa*. [Decisiones basadas en el conocimiento y en el papel social de la empresa]. XX Congreso nacional y XVI congreso hispano francés de AEDEM (979-993), Palma de Mallorca, España.
- Basil, C., Soro-Camats, E., & Rosell, C. (1998). *Sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura: principios teóricos y aplicaciones*. Masson. <http://hdl.handle.net/2445/19162>
- Behatuz. (2021). *Personas con discapacidad reconocida en Euskadi*. Observatorio Vasco de Servicios Sociales. <https://www.behatuz.eus/es/>
- Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine.
- Besharat, M.A., & Pourbohlool, S. (2011). Moderating effects of self-confidence and sport self-efficacy on the relationship between competitive anxiety and sport performance. *Psychology, 2*(07), 760
- Borrajó, E., Azanza, G., & Urquijo, I. (2022). An adaptation of the Psychological Capital Questionnaire for the sports environment. *Revista de Psicología Del Deporte, 31*(4), 176–185. <https://www.rpd-online.com/index.php/rpd/article/view/1005>
- Botero, P.A., & Londoño, C. (2013). Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física. *Acta Colombiana de Psicología, 16*(2), 125–137. <https://doi.org/10.41718/ACP.2013.16.2.12>
- Batista, M.A.S., Castuera, R.J., Roman, M.L., Carrón, M.I.A., & Muñoz, S.L. (2017). Self-determined motivation and life satisfaction in Portuguese veterans athletes. *Retos, 32*, 124-129.
- Bouso Saiz, J. (2012). *Personalidad, psicopatología y rendimiento neuropsicológico de los consumidores rituales de ayahuasca*. [Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona]. <https://www.tdx.cat/handle/10803/107705?locale-attribute=es#page=1>
- Brucker, B.S. (1983). Spinal cord injuries. En T.G. Burish y L.A. Bradley (Eds.). *Coping with chronic disease* (pp. 285-311). Academic Press.
- Calheiros, D. dos S., Cavalcante Neto, J.L., de Melo, F.A.P., & Munster, M.de A. van. (2020). The Association between Quality of Life and Lifestyle of Wheelchair Handball Athletes. *Journal of*

- Developmental and Physical Disabilities*, 32(4), 653–664. <https://doi.org/10.1007/s10882-019-09712-1>
- Camacho, R., & Llor, R. (2022). Influencia del entorno psicosocial en el deporte: como medio de inclusión adaptado a para-atletas de la provincia de Pichincha, Ecuador. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud*, 7(4), 27–35. <http://erevistas.saber.ula.ve/gicos>
- Campbell, E., (1995). Psychological well-being of participants in wheelchair sports: Comparison of individuals with congenital and acquired disabilities. *Perceptual and Motor Skills*, 81(2), 563-568. <https://doi.org/10.1177/003151259508100241>
- Campbell, E. & Jones, J. (1994). Psychological Well-Being in Wheelchair Sport Participants and Nonparticipants. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11(4), 404-415. <https://doi.org/10.1123/apaq.11.4.404>
- Campos, E.M.M., González, A.F., & Jacott, L. (2018). Bienestar subjetivo y satisfacción vital del profesorado. REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 16(1), 105-117. <https://www.redalyc.org/journal/551/55160047007/55160047007.pdf>
- Cantos, J. (2020). *Determinantes psicosociales de salud en procesos de exclusión e inclusión social*. [Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgili]. <https://www.tdx.cat/handle/10803/671947#page=1>
- Carrasco, M. (2010). *Factores psicosociales relacionados con la adherencia al ejercicio físico en la tercera edad*. [Tesis Doctoral. Universidad de Deusto].
- Castro, P. (1999). *Los héroes olvidados. El deporte en los minusválidos físicos*. [Tesis doctoral. Universidad de Oviedo]. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/54769>
- Casullo, M., Castro, A., Brenlla, A., Cruz, M., González, R., Maganto, C., Martín, M., Martínez, P., Montoya, I., & Morote, R. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. *Cuadernos de Evaluación Psicológica*, Paidós, Vol. 1, 27–65.
- Casullo, M.M., & Solano, A.C. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP* (Vol. 18). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4531342.pdf>
- Caza, A., Bagozzi, R.P., Woolley, L., Levy, L. & Caza, B.B. (2010). Psychological capital and authentic leadership: Measurement, gender, and cultural extension. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 2(1), 53-70. <https://doi.org/10.1108/17574321011028972>
- Cecchini, J.A., Carriedo, A., & Méndez-Giménez, A. (2019). Testing a circular, feedback model in physical education from self-determination theory. *The Journal of Educational Research*, 112(4), 473-482. <https://doi.org/10.1080/00220671.2018.1555788>

- Ciampolini, V., Pinto, M.G., De Sousa, G.R., Silva, D.A.S., & Galatti, L.R. (2018). Do athletes with physical disabilities perceive their quality of life similarly when involved in different Paralympic Sports? *Motriz. Revista de Educacao Fisica*, 24(4). <https://doi.org/10.1590/S1980-6574201800040004>
- Codnhato, R., Vissoci, J.R.N., do Nascimento Junior, J.R.A., Mizoguchi, M.V., & Fiorese, L. (2018). Impact of resilience on stress and recovery in athletes. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 24(5), 352–356. <https://doi.org/10.1590/1517-869220182405170328>
- Collen, F.M., Wade, D.T., Robb, G.F., & Bradshaw, C.M. (1991). The Rivermead mobility index: a further development of the Rivermead motor assessment. *International Disability Studies*, 13(2), 50–54. <https://doi.org/10.3109/03790799109166684>
- Comité Paralímpico Español (CPE). (2015). *Código de clasificación deportiva*. https://www.paralimpicos.es/sites/default/files/inline-files/2015_12_17%20Codigo%20de%20Clasificacion%20del%20Deportista_1.pdf
- Comité Paralímpico Español (CPE). (2023). *Lenguaje inclusive sobre discapacidad en el deporte*. <https://www.paralimpicos.es/lenguaje-inclusivo>
- Comité Paralímpico Internacional (CPI) (2020). *Tokio 2020*. <https://www.paralimpicos.es/tokio-2020> (acceso 19 enero 2022)
- Comité Olímpico Internacional (COI). (2020). *Carta olímpica* (Lausana). www.olympic.org
- Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (OCEMFE) (2023). *Discapacidad física y orgánica*. <https://www.cocemfe.es/informate/discapacidad-fisica-organica/>
- Consejo de Europa -CDDS. (2021). *Carta Europea del Deporte*. IVEF
- Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Behar, R., & Arancibia, M. (2020). Influence of sociocultural factors on body image from the perspective of adolescent girls. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(2), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>
- Corral Martínez, M. (2015). *Inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en el voluntariado de Cruz Roja: estudio preliminar para el diseño de acciones formativas*. [Tesis doctoral. Universidad de Valencia]. <http://hdl.handle.net/10550/50752>
- Costa Requena, G. (2014). *Apoyo social percibido en pacientes con cáncer*. [Tesis doctoral. Universitat Jaume I]. <https://www.tdx.cat/handle/10803/667042#page=1>
- Coutu, D.L. (2002). How Resilience Works. *Harvard Business Review*, 80(5), 46–55.

- Craven R.G., & Marsh H.W. (2008). The centrality of the self-concept construct for psychological wellbeing and unlocking human potential: Implications for child and educational psychologists. *Educational and Child Psychology*, 25(2), 104-118. <https://doi.org/10.53841/bpsecp.2008.25.2.104>
- Cresswell S.L. (2009). Possible early signs of athlete burnout: A prospective study. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 12, 393-398. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2008.01.009>
- Cresswell, S.L., y Eklund, R.C. (2004). El síndrome de burnout del deportista: posibles signos tempranos. *Revista de ciencia y medicina en el deporte*, 7(4), 481-487. [https://doi.org/10.1016/S1440-2440\(04\)80267-6](https://doi.org/10.1016/S1440-2440(04)80267-6)
- Cuadra, L.H., & Florenzano U.R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva Subjective Well-being: Towards a Positive Psychology. *Revista de Psicología*, 12(1), 83–96. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17380>
- Cummins, R.A., & Cahill, J. (2000). Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Psychosocial Intervention*, 9(2), 185-198. <https://journals.copmadrid.org/pi/art/07811dc6c422334ce36a09ff5cd6fe71>
- Dawkins, S., Martin, A., Scott, J., & Sanderson, K. (2013). Building on the positives: A psychometric review and critical analysis of the construct of Psychological Capital. *Journal of occupational and organizational psychology*, 86(3), 348-370. <https://doi.org/10.1111/joop.12007>
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personaliti-t y. *Journal of Research in Personality*, 19(2), 10 9-134. https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/1985_DeciRyan_GCOS.pdf
- Delgado-Abella, L.E. (2021). *Capital psicológico: Revisión sistemática de la literatura (2010-2020) y propiedades psicométricas de un instrumento de medición para las organizaciones colombianas*. [Tesis doctoral. Universidad de Almería]. <http://hdl.handle.net/10835/10152>
- Delgado, R.M., Toscano, Ú.P., & Latorre, M.L.A. (2016). Influencia de la práctica del deporte adaptado sobre la calidad de vida: un estudio cualitativo. *EmásF: revista digital de educación física*, 43(8), 53-68.
- Demirel, H., Tüzer, B.F., & Yalçın, Y.G. (2022). Investigation of Subjective Well-Being Levels of Disabled Individuals Doing and Not Doing Sport. *Journal of Education and Recreation Patterns*, 3(2), 147-163. <https://doi.org/10.53016/jerp.v3i2.72>
- DePauw, K.P., & Gavron, S.J. (2005). *Disability sport*. Human Kinetics.
- DePoy, E., & Gilson, S.F. (2004). *Rethinking disability: Principles for professional and social change*. Thomson/Brooks/Cole.

- Devís, J. (2000). *Actividad física, deporte y salud*. INDE
- Díaz, E. (2018). *Libro blanco del deporte de personas con discapacidad en España*. CERMI.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno- Jiménez, Bernardo, Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- Díaz, R., Miller, E.K., Kraus, E., & Fredericson, M. (2019). Impact of adaptive sports participation on quality of life. *Sports Medicine and Arthroscopy Review*, 27(2), 73–82. <https://doi.org/10.1097/JSA.0000000000000242>
- Diener, E.D., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E. (2009). (Ed). *Assessing Well-Being. The collected Works od Ed Dieneer*. Springer.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2015). National accounts of subjective well-being. *American psychologist*, 70(3), 234.
- Dirzyte, A., Patapas, A., & Perminas, A. (2022). Associations between Leisure Preferences, Mindfulness, Psychological Capital, and Life Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074121>
- Dirzyte, A., Perminas, A., & Biliuniene, E. (2021). Psychometric properties of satisfaction with life scale (Swls) and psychological capital questionnaire (pcq-24) in the lithuanian population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–27. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052608>
- Domínguez, J.L. (1995) *Reflexiones acerca de la Evolución del Hecho deportivo*. UPV-EHU.
- Domínguez, S. (2014). Análisis psicométricos de la escala de bienestar psicológico para adultos en estudiantes universitarios de Lima: un enfoque de ecuaciones estructurales. *Psychologia: Avances de La Disciplina*, 8(1), 23–31.
- Daukantaité, D (2006) *Subjective well- being in Swedish women*. [Tesis doctoral. Department of Psychology. Stockholm University]. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:189775/FULLTEXT01.pdf>
- Egea García, C., & Sarabia Sánchez, A. (2011). *Experiencias de aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. <http://hdl.handle.net/11181/2972>
- Eime, R.M., Young, J.A., Harvey, J.T., Charity, M.J., & Payne, W.R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International journal of*

- behavioral nutrition and physical activity*, 10(1), 1-21. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-135>
- Ergun, N., Düzgün, İ., & Aslan, E. (2008). Effect of the number of years of experience on physical fitness, sports skills and quality of life in wheelchair basketball players. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*. <https://gcris.pau.edu.tr/handle/11499/7080>
- Federación Vasca de Deporte Adaptado. <https://www.deporteadaptadoeuskadi.org/la-federacion/>
- Feltz, D.L., Short, S.E., & Sullivan, P.J. (2008). *Autoeficacia en el deporte*. Cinética humana.
- Fernández-López, J.A., Fernández-Fidalgo, M., Geoffrey, R., Stucki, G., & Cieza, A. (2009). Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista española de salud pública*, 83(6), 775-783. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272009000600002>
- Fernhall, B.O., Heffernan, K., Young, S., & Hedrick, J. B. (2008). Health implications of physical activity in individuals with spinal cord injury: a literature review. *Journal of Health and Human Services Administration*, 30(4), 468–502. <http://www.jstor.org/stable/25790720>
- Ferreira, M.A.V. (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 124, 141–174. <https://doi.org/10.2307/40184909>
- Ferreira, J. P., & Gaspar, P. (2007). Self- efficacy, physical competence and self-esteem in athletes with and without disability. En C.E. Gonçalves, S.P. Cumming, M.J. C. Silva y R.M. Malina (Eds.), *Sport and Education: Tribute to Martin Lee* (pp. 83–90). Universidade de Coimbra.
- Ferreira, J.P. & Fox, K.R. (2008). Physical self-perceptions and self-esteem in male basketball players with and without disability: A preliminary analysis using the physical self-perception profile. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 1(1), 35–49. <https://doi.org/10.5507/euj.2008.003>
- Figuerola-Escoto, R.P., Luna, D., Lezana-Fernández, M.A., & Meneses-González, F. (2021). Propiedades Psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en población mexicana. *CES Psicología*, 14(3), 70–93. <https://doi.org/10.21615/cesp.5572>
- Fornell, C., & Larcker, D.F. (1981). Evaluating Structural Equation Models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. *Journal of Marketing Research*, 18(3), 39-50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido* (3. ed.). Herder.

- Freire, C. (2014). *El bienestar psicológico en los estudiantes universitarios: Operativización del constructo y análisis de su relación con las estrategias de afrontamiento*. [Tesis Doctoral. Universidad de A Coruña]. <http://hdl.handle.net/2183/13815>
- Galarza Sánchez, G.M., Paucar Chalán, V.M., & Huertas Delgado, E.S. (2023). Resiliencia y satisfacción con la vida en personas adultas con discapacidad en la ciudad de Quito (Ecuador). *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 4439–4451. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.581>
- Gallego, M. y Salinas, N. (2019). El deporte como mecanismo de resiliencia para deportistas en situación de discapacidad. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 11(1), 117- 135. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v11n1a05>
- Gavín-Chocano, Ó., Torres-Luque, V., Rodríguez-Fernández, S., & Molero, D. (2022). Relación entre Calidad de Vida y Satisfacción Vital a través de la Inteligencia Emocional de Personas con Discapacidad Intelectual. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(63), 43.
- Giles Pérez, M.F. (2021). *Evaluación del uso de redes sociales y su influencia en el bienestar psicológico en población universitaria*. Universidad de Extremadura. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/12436/1/TDUEX_2021_Giles_P%C3%A9rez.pdf
- Ginis, K.A., Van der Ploeg, H.P., Foster, C., Lai, B., McBride, C.B., Ng, K., Pratt, M., Shirazipour, C.H., Smith, B., Vásquez, P.M., & Heath, G. W. (2021). Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. *The Lancet* 398, 443–455. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01164-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01164-8)
- García Ferrando, M., Puig Barata, N., Lagardera Otero, F., Llopis Goig, R., & Vilanova Soler, A. (2017). *Sociología del Deporte* (4ª ed.). Alianza
- García-Torres, M., García-Méndez, M., & Rivera-Aragón, S. (2017). Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(1), 2561–2567. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.02.004>
- González-Hernández, J., & Martínez-Martínez, F.D. (2020). Prosocialidad y dificultades de socialización en la adolescencia. Influencias según sexo y práctica deportiva. *Revista de psicología del deporte*, 29(2), 117-124.
- González, P.C., Astudillo, E.Y., & Hurtado, E.P. (2012). Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física. *Cultura del cuidado*, 9(2), 39-49.
- González Barrón, R., Montoya Castilla, I., Casullo, M., & Bernebéu Verdú, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363–368. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8028>

- Goraczko, A., Zurek, A., Lachowicz, M., Kujawa, K., & Zurek, G. (2021). Is self-efficacy related to the quality of life in elite athletes after spinal cord injury? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph182010866>
- Greenwood, C.M., Dzewaltowski, D.A., & French, R. (1990). Self-efficacy and psychological well-being of wheelchair tennis participants and wheelchair nontennis participants. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 7(1), 12–21.
- Gucciardi, D.F., Hanton, S., Gordon, S., Mallett, C.J., & Temby, P. (2015). The Concept of Mental Toughness: Tests of Dimensionality, Nomological Network, and Traitness. *Journal of Personality*, 83(1), 26–44. <https://doi.org/10.1111/jopy.12079>
- Gutiérrez-Caballero, J.M. (2020). *Satisfacción con la vida, resistencia ocupacional y ejercicio físico en maestros*. <http://dehesa.unex.es/handle/10662/11938>
- Gutiérrez, M., & Caus, N. (2006). Análisis de los motivos para la participación en actividades físicas de personas con y sin discapacidad. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 2(2), 49–64. <https://doi.org/10.5232/ricyde2006.00204>
- Guttmann, L. (1976). *Textbook of sport for the disabled*. University of Queensland Press.
- Haigh E.A.P., Bogucki O.E., Sigmon S.T., & Blazer D.G. (2018). Depression Among Older Adults: a 20-year Update on five common myths and misconceptions. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(1), 107-22. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.06.011>
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R.L. (2006). *Multivari-ate data analysis*. Prentice Hall.
- Hellison, D. (2003). *Training responsibility through physical activity*. Human Kinetics.
- Hepler, T., & Chase, M. (2008). Relationship between decision-making self-efficacy, task self-efficacy, and the performance of a sport skill. *Journal of Sports Sciences*, 26(6), 603-610. <https://doi.org/10.1080/02640410701654280>
- Hobfoll, S.E. (2002). Social and Psychological Resources and Adaptation. *Review of General Psychology*, 6(4), 307–324. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307>
- Hopper, C.A. (1984). Socialization of wheelchair athletes. In C. Sherrill (Ed.), *The 1984 Olympic Scientific Congress Proceedings*, Vol. 9. Sport and Disabled (pp. 197–202). Human Kinetics.
- Horvat, M., Roswal, G., Jacobs, D., & Gaunt, S. (1989). Selected psychological comparisons of able-bodied and disabled athletes. *Phys. Educ.* 46, 202–208.
- Hutzler, Y., & Shemesh, R. (2012). Self-efficacy, task and ego orientation, and family support in wheelchair and able-bodied basketball players. *Therapeutic Recreation Journal*, 46(2), 73-90. <https://katiejhandydandynotebook.files.wordpress.com/2013/12/article-6.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020*. <https://www.ine.es>
- Iso-Ahola, S.E. & Clair, B. (2000). Toward a Theory of Exercise Motivation. *Quest*, 52(2), 131-147. <https://doi.org/10.1080/00336297.2000.10491706>
- Jaarsma, E.A., Dijkstra, P.U., Geertzen, J.H.B., & Dekker, R. (2014). Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: A systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 24(6), 871–881. <https://doi.org/10.1111/sms.12218>
- Jaenes, J.C., Alarcón, D., Trujillo, M., Méndez-Sánchez, M. del P., León-Guereño, P., & Wilczyńska, D. (2022). A Moderated Mediation Model of Wellbeing and Competitive Anxiety in Male Marathon Runners. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.800024>
- Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. Basic Books.
- Jaramillo-Moreno, R.A. (2018). Resiliencia familiar, comprensión, campos de aplicación, aportes y desafíos. *Diversitas*, 13(2), 255–266. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.09>
- Jaramillo-Moreno, R.A., & Rueda-Cantor, J.C. (2021). De la resistencia a la transformación: una revisión de la resiliencia en el deporte. *Diversitas*, 17. <https://doi.org/10.15332/22563067>
- Jooste, J., & Kubayi, A.N. (2018). Perceived coach leadership style and psychological well-being among South African national male wheelchair basketball players. *Disability and Health Journal*, 1(4), 655–659. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.07.004>
- Jørgensen, I.S., & Nafstad, H.E. (2004). Positive Psychology: Historical, Philosophical, and Epistemological Perspectives. *Positive psychology in practice*, 34-21. <https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch2>
- Kahneman, D. (1999). Felicidad objetiva. En D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Bienestar: los fundamentos de la psicología hedónica* (p.p. 3-25). Fundación Russell Sage.
- Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizar el bienestar: El encuentro de dos tradiciones empíricas. *Diario de Personalidad y Psicología Social*, 82(6), 007-1022.
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/social-well-being/docview/212699330/se-2>
- Keyes, C.L.M., & Ryff, C.D. (1999). Psychological well-being in midlife. In S.L. Willis & J.D. Reid (Eds.), *Life in the middle: Psychological and social development in middle age* (pp. 161–180). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012757230-7/50028-6>

- Kim, M., Do Kim, Y., & Lee, H.W. (2020). It is time to consider athletes' well-being and performance satisfaction: The roles of authentic leadership and psychological capital. *Sport Management Review*, 23(5), 964-977. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.12.008>
- Kim, M., Kim, A.C.H., & Reid, C. (2017). Positive organizational behavior in NCAA division I football: a head coach's authentic leadership and assistant coaches' psychological constructs. *International Journal of Sport Management and Marketing*, 17(1-2), 121-143. <https://doi.org/10.1504/IJSMM.2017.083985>
- Kosma, M., Cardinal, B.J., & Rintala, P. (2002). Motivating individuals with disabilities to be physically active. *Quest*, 54(2), 116–132. <https://doi.org/10.1080/00336297.2002.10491770>
- Küçükdeveci, A., Yavuzer, G., Elhan, A., Sonel, B., & Tennant, A. (2001). Adaptation of the Functional Independence Measure for use in Turkey. *Clin Rehabil*, 15(3), 311–319. <https://doi.org/10.1191/026921501676877265>
- LaForge-MacKenzie, K., & Sullivan, P.J. (2014). The relationship between self-efficacy and performance within a continuous educational gymnastics routine. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 12(3), 206-217.
- Lai, C.P., Hsieh, H.H., Chang, C.M., & Ni, F.T. (2020). The role of psychological capital in athletic performance and career development of adolescent baseball players in Taiwan. *Sustainability*, 12(18), 7652. <https://doi.org/10.3390/su12187652>
- Landeta, O., & Calvete, E. (2002). Adaptation and validation of the multidimensional scale of perceived social support. *Ansiedad y Estrés*, 8(2-3), 173-182. <https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/ucm/2002/anyes2002a13.pdf>
- Lee, T.I., Wang, M.Y., Huang, B.R., Hsu, C.Y., & Chien, C.Y. (2022). Effects of Psychological Capital and Sport Anxiety on Sport Performance in Collegiate Judo Athletes. *American Journal of Health Behavior*, 46(2), 197–208. <https://doi.org/10.5993/AJHB.46.2.9>
- León, O. G., & Montero, I. (2015). *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. McGraw-Hill.
- León-Pérez, J.M., Antino, M., & León-Rubio, J.M. (2017). Adaptación al español de la versión corta del Psychological Capital Questionnaire (PCQ-12). *Revista de Psicología Social*, 32(1), 196-213. <https://doi.org/10.1080/02134748.2016.1248024>
- Lin, N., Dean A., & Ensel, W.M. (1986). *Social support, life events and depression*. Academic Press
- Lleixà Arribas, T., Ríos, M., Gómez-Zepeda, G., Petreñas, C., & Puigdellívol, I. (2018). Actitudes inclusivas en la formación del profesorado de educación física. Aportaciones desde los Talleres de Acción Directa. *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, 19(2–3), 277. <https://doi.org/10.24197/aefd.2-3.2017.277-297>

- López Castedo, A., Armas Arráez, M., López-Pérez, M., & López-Pérez, M. (2018). Análisis del sentido de la vida en personas con discapacidad física. <http://hdl.handle.net/10662/8493>
- López González, I., & García Macías, D. (2022). La práctica de baloncesto en silla de ruedas: motivos y beneficios. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 22(3), 79-90. <https://doi.org/10.6018/cpd.492881>
- López Guerra, L. (1997). *Constitución Española*. Tecnos.
- López-Justicia, M., & Nieto, I. (2006). The self-concept of Spanish young adults with retinitis pigmentosa. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 100(6), 366-370.
- López, S.J., Snyder, C.R., & Pedrotti, J.T. (2003). Hope: Many definitions, many measures. En S.J. Lopez, & C.R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 91–106). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10612-006>
- Lucas-Carrasco, R., & Salvador-Carulla, L. (2012). Life satisfaction in persons with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1103–1109. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.02.002>
- Lundqvist, C. (2011). Well-being in competitive sports: The feel-good factor? A review of conceptual considerations of well-being. *International review of sport and exercise psychology*, 4(2), 109-127. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2011.584067>
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23(6), 695–706. <https://doi.org/10.1002/job.165>
- Luthans, F., Youssef, C., & Avolio, Bruce J. (2007). *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford Academic.
- Luthans, F., & Youssef, C.M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33(2), 143–160. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2004.01.003>
- Luthans, F., Youssef-Morgan, C.M., & Avolio, B.J. (2015). *Psychological Capital and Beyond*. Oxford University Press, Incorporated.
- McNair, D.M., Lorr, M., & Droppleman, L.F. (1971). *Manual profile of mood states*. Educational & Industrial Testing Service.
- Matrángolo, G., Simkin, H., & Azzollini, S.C. (2022). Evidencia de validez de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en población adulta Argentina. *CES Psicología*, 15(1), 163–181. <https://doi.org/10.21615/cesp.6009>
- Maslow, A. (1991). *Motivación y Personalidad*. Díaz de Santos.

- Martínez-Taboada, C., Mera, M.J., Amutio, A., Castañeda, X., Felt, E., & Nicolae, G. (2017). The impact of cultural dissonance and acculturation orientations on immigrant students' academic performance. *Universitas Psychologica*, 16(5), 1–14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-5.icda>
- Marsh, H.W. & Craven, R.G. (2006). Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective: Beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 133–163. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00010.x>
- Masten, A.S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), 6–20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Medina, J., Chamarro, A., & Parrado, E. (2013). Efectividad de la aplicación de ultrasonido terapéutico y ejercicio de estiramiento a músculos isquiotibiales en niños con parálisis cerebral tipo diparesia espástica leve. *Rehabilitación*, 1, 10–15. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2012.10.006>
- Ministerio de Cultura y Deporte (mayo 2022). *Estadística de deporte federado*. <https://www.culturaydeporte.gob.es>
- Mira, T., Costa, A.M., Jacinto, M., Diz, S., Monteiro, D., Rodrigues, F., Matos, R., & Antunes, R. (2023). Well-Being, Resilience and Social Support of Athletes with Disabilities: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/bs13050389>
- Molinero, O.; Salguero del Valle, A.; Márquez, S. (2011). Autodeterminación y adherencia al ejercicio: estado de la cuestión. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 25(7), 287-304. <http://dx.doi.org/10.5232/ricyde2011.02504>
- Monteagudo Sánchez, M.J. (2014). Factores determinantes de la adherencia deportiva juvenil: aportaciones desde los itinerarios de ocio deportivo. *Revista Subjetividades*, 14(1), 62-82.
- Moreira N.B., Mazzardo O., Vagetti G.C., De Oliveira V., & De Campos W. (2016). Quality of life perception of basketball master athletes: Association with physical activity level and sports injuries. *Journal of Sports Sciences* 34, 988-996. <https://doi.org/10.1080/02640414.2015.1082615>
- Morgan, K., & Kingston, K. (2008) Desarrollo de un programa de intervención de dominio de la autoobservación para la formación del profesorado, *Pedagogía de la Educación Física y el Deporte*, 13(2), 109-129. <https://doi.org/10.1080/17408980701345634>
- Moritz, S.E., Feltz, D.L., Fahrbach, K.R., & Mack, D.E. (2000). The Relation of Self- Efficacy Measures to Sport Performance: A Meta-Analytic Review. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71(3), 280–294. <https://doi.org/10.1080/02701367.2000.10608908>

- Muñoz, E.M., Garrote, D., & Sánchez, C. (2017). La práctica deportiva en personas con discapacidad: motivación personal, inclusión y salud. *International Journal of Development and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 4(1),145-152. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1037>
- Myers, F., McCollam, A. & Woodhouse, A. (2005). *National programme for improving mental health and well-being addressing mental health inequalities in Scotland. Equal minds*. Scottish Executive & Scottish Development Centre for Mental Health.
- Navarrón-Vallejo, E. (2017). *Variables psicológicas relevantes en el deporte adaptado*. [Tesis Doctoral. Universidad de Granada].
- Navarrón-Vallejo, E., Godoy-Izquierdo, D., Jiménez-Torres, M., Ramírez Molina, M., & González Hernández, J. (2018). Determinantes psicosociales y deportivos de la intención de continuar la participación en la práctica deportiva y la competición en atletas con discapacidad. *Journal of Sport Psychology*, 27(2), 107–116. <http://hdl.handle.net/10481/57730>
- Nava Quiroz, C.N., Bezies Álvarez, R., & Vega Valero, C.Z. (2015). Adaptación y validación de la escala de percepción de apoyo social de vaux. *Liberabit*, 21(1), 49-58. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68639580005>
- Nemček, D., Wittmannová, J., Javanainen-Levonen, T., & Lubkowska, W. (2020). Subjective Perception of Life Quality Among Men with Physical Disabilities with Different Sport Participation Level. *Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae*, 60(2), 194–206. <https://doi.org/10.2478/afepuc-2020-0016>
- Nowak, M.A., Kolbowicz, M., Sochacki, A., Król, P., Nowak, L., & Kotarska, K. (2022). The relationships between the performance level and type of sport and the quality of life and health satisfaction of the disabled who practice sport. *Acta Kinesiologica* 16(1), 107-117
- Núñez, M. (2017). Siempre debemos pensar más en la persona que en el deportista. *Autonomía personal*, 21(1), 66-69. <http://www.autonomiapersonal.imserso.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/rap21entrevista.pdf>
- Núñez, J.L., Martín-Albo, J., & Domínguez, E. (2010). Análisis de las propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en sujetos practicantes de actividad física. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(2), 291–304. <http://hdl.handle.net/10553/42821>
- Ocete, C. (2016). *"Deporte inclusivo en la escuela": diseño y análisis de un programa de intervención para promover la inclusión del alumnado con discapacidad en Educación Física*. [Tesis Doctoral. Universidad Politécnica de Madrid].

- OIT/OMS- Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Informe del comité mixto.
- OIT- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés en el trabajo: un reto colectivo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Olasagasti-Ibargoién, J., Castañeda-Babarro, A., León-Guereño, P., & Uria-Olaizola, N. (2023). Barriers to Physical Activity for Women with Physical Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 8(2), 82. <https://doi.org/10.3390/jfmk8020082>
- OMS- Organización Mundial de la Salud Discapacidad (2023). *Datos y Cifras*. Available online: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (accessed on 20 April 2023).
- OMS- Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la salud*. Glosario. OMS.
- OMS- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. IMSERSO.
- OMS- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Informe de la Secretaría*. 55ª Asamblea Mundial de la Salud.
- OMS- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF*. Organización Mundial de la Salud
- OMS- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: más personas activas para un mundo más sano*. Organización Mundial de la Salud.
- ONU- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2021). Diplomado de intervención psicosocial, a través de la actividad física y deporte. *Universidad de San Sebastián*, 1.
- ONU- Organización de las Naciones Unidas (2006) *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. ONU.
- OMS- Organización Mundial de la Salud (1994). Desarrollo de la evaluación de calidad de vida WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Internacional de la Salud Mental*, 23(3), 24-56. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Cinca.

- Palau, J. (2011). *Era necesario. Prólogo Deportistas sin adjetivos. El deporte adaptado a las personas con discapacidad física*. Consejo Superior de Deportes, Real Patronato sobre Discapacidad, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Comité Paralímpico Español.
- Parlebas, P. (2001). *Juegos, deporte y sociedad. Léxico de praxiología motriz*. Paidotribo.
- Parra-Gaete, C.G., Andrango-Guerrón, D., & Chávez Córdova, J.F. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala Multidimensional de Autoeficacia Infantil. *Interdisciplinaria*, 39(2), 105–118. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.7>
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction with Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137–152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Pearlin, L.I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of health and social behavior*, 2-21.
- Pedrosa, I., García-Cueto, E., Suárez-Álvarez, J., & Pérez Sánchez, B. (2012). Adaptación española de una Escala de Apoyo Social percibido para deportistas. *Psicothema*, 24(3), 470-476. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72723439021.pdf>
- Pérez, J. A. (2012). *Motivaciones y etapas de cambio de comportamiento ante la actividad físico-deportiva en estudiantes de la universidad autónoma de nuevo león (México)*. (Tesis doctoral) Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.
- Pérez, J., & Garaigordobil, M. (2007). Discapacidad motriz: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos. *Estudios de Psicología*, 28(3), 343-357.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44–55. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.44>
- Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (1984). Causal Explanations as a Risk Factor for Depression: Theory and Evidence. *Psychological Review*, 91(3), 347–374. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.91.3.347>
- Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2004). *Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t04267-000>
- Post, M., & Van Leeuwen, C. (2012). Psychosocial issues in spinal cord injury: a review. *Spinal Cord*, 50, 382–389. <https://doi.org/10.1038/sc.2011.182>
- Power, M.J., & Green, A.M. (2010). Development of the WHOQOL disabilities module. *Quality of Life Research*, 19(4), 571–584. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9616-6>
- Puce, L., Okwen, P.M., Yuh, M.N., Akah Ndum Okwen, G., Pambe Miong, R.H., Kong, J.D., & Bragazzi, N.L. (2023). Well-being and quality of life in people with disabilities practicing

- sports, athletes with disabilities, and para-athletes: Insights from a critical review of the literature. *Frontiers in Psychology*, *14*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1071656>
- Puig, N., & Heinemann, K. (2000). El deporte en la perspectiva del año 2000. *Revista de Sociología*, *38*, 123–141. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v38n0.1613>
- Ramírez-Pastor, E. (2016). *Psicopatología e imagen corporal y su relación con constructos salutogénicos en la adolescencia*. [Tesis doctoral. Universidad de Valencia]. <http://hdl.handle.net/10550/50907>
- Regina, S., Pezo, M.C., Alves, M., & Machado, A.L. (2005). El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. *Index de Enfermería*, *14*(51), 34–39. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000300007&script=sci_arttext
- Reina, R. & Vilanova-Pérez, N. (2016): *Guía sobre clasificación de la discapacidad en deporte paralímpico*. Limencop S. L.
- Resnick, B., Orwig, D., Magaziner, J., & Wynne, C. (2002). The effect of social support on exercise behavior in older adults. *Clinical Nursing Research*, *11*, 52–70. <https://doi.org/10.1177/105477380201100105>
- Rimmer, J.H. (2001). Physical fitness levels of persons with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *43*, 208–212. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2001.tb00189.x>
- Ríos, M. (2003). *Manual de educación Física adaptada al alumnado con discapacidad*. Paidotribo.
- Ríos, M. (2005). *La Educación Física como componente socializador en la inclusión del alumnado con discapacidad motriz. Estudio de casos en la etapa de educación primaria*. [Tesis doctoral. Universitat de Barcelona].
- Rosa Rodríguez, Y., & Quiñones Berríos, A. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot*, *5*(1), 7–17. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1772>
- Roberts, G.C. (2001). Understanding the dynamics of motivation in physical activity: The influence of achievement goalson motivational processes. En G.C. Roberts (Ed.), *Advances in motivation in sport and exercise*. (p.1–50). Human Kinetics.
- Roldán-Hernández, R., Anderson-Quíñonez, J., Arenas, J., Urrea-Cuéllar, Á.M., Barbosa-Granados, S., & Aguirre-Loaiza, H. (2021). Características Psicológicas en Deportistas con Discapacidad Física. *Retos*, *40*, 351–358. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
- Román Ross, M.I., & Jorge, E. (2021). Dimensiones del Bienestar Psicológico en usuarios que asisten a un Taller de Musicoterapia de un Hospital Polivalente de la ciudad de Córdoba.

- Aproximaciones desde la Psicología Positiva. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24 (1). <https://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/79107>
- Romero, M.T., Garrido Guzmán, M., & Vázquez, C. (2022). Autoeficacia y resiliencia: diferencias entre deportistas practicantes de fitness/culturismo y no deportistas. *Retos*, 44, 232-241. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.88937>
- Rosenberg, M (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton Univer. Press.
- Rosero-Duque, M.F. (2022). Concepciones sobre la motivación para la práctica de actividades físico-deportivas en personas con discapacidad física. *Revista Científica Especializada en Ciencias de la Cultura Física y del Deporte*, 19(52), 156–178. <https://deporvida.uho.edu.cu/index.php/deporvida/article/view/840>
- Ruan, Z., & Liu, W. (2021). Coach authentic leadership connected with performance satisfaction and psychological well-being of team: The mediating role of team cohesion and psychological capital. *Revista de Psicología del Deporte*, 30(1), 189-203. <https://mail.rpd-online.com/index.php/rpd/article/view/299>
- Ruiz Jiménez, M.T., Saiz Galdós, J., Montero Arredondo, M.T., & Navarro Bayón, D. (2017). Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en población con trastorno mental grave. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(132), 415–437. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000200006>
- Rus, C.L., Baban, A., Saul Neves, D.J., & Andrei, D. (2012). An analysis of the psychometric properties of the Psychological Capital Questionnaire-12. *Journal of Educational Sciences & Psychology*, 2 (1), 110–122. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/analysis-psychometric-properties-psychological/docview/1011444951/se-2>
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). Self- determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well – being. *American Psychologist*, 55 (1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryan, R., Frederick, C., Lepes, D., Rubio, N., & Sheldon, K. (1997). Intrinsic motivation and exercise adherence. *International Journal of Sport Psychology*, 28(4), 335-354. https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/1997_RyanFrederickLepesRubioSheldon.pdf

- 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, 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C.D. (2022). Positive Psychology: Looking Back and Looking Forward. *Frontiers Psychology* (Vol. 13). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.840062>
- Ryff, C., & Keyes, M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C.D., & Singer, B.H. (2008). Know thyself and become what you are: A Eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Ryckman, R.M., & Hamel, J. (1993). Diferencias percibidas en la capacidad física en los motivos de participación deportiva de los atletas jóvenes. *Revista Internacional de Psicología del Deporte*, 24 (3), 270–283.
- Sánchez-Alcaraz, B.J., Bejerano-Urrea, A., Valero-Valenzuela, A., Gómez-Mármol, A., & Courel-Ibáñez, J. (2018). Deportividad, disfrute y actitudes hacia la Educación Física de los estudiantes de Educación Secundaria. *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, 20(2-3), 319–340. <https://doi.org/10.24197/aefd.2-3.2018.319-340>
- Sánchez-Pay, A. (2019). Análisis de la producción científica sobre el tenis en silla de ruedas. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 8(2), 13–25. <https://doi.org/10.24310/riccafd.2019.v8i2.6697>
- Sands, R., & Wettenhall, R. (2000). Female wheelchair athletes and changes to body image. *International Journal of Disability Development and Education*, 47, 413-426. <https://doi.org/10.1080/713671149>
- Sanz-Rivas, D., & Reina-Vaíllo, R. (2013). *Actividades físicas y deportes adaptados para personas con discapacidad*. Editorial Paidotribo.
- Satorres Pons, E. (2013). *Bienestar Psicológico en la vejes y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital*. [Tesis doctoral. Universidad de Valencia]. <http://hdl.handle.net/10550/26298>
- Scheier, M.E., & Carver, C.S. (1987). Dispositional Optimism and Physical Well-Being: The Influence of Generalized Outcome Expectancies on Health. *Journal of Personality*, 55(2), 169–210. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00434.x>

- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 9–21. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>
- Segerstrom, S.C., Carver, C.S., & Scheier, M.F. (2017). Optimism. In M.D. Robinson, & M. Eid (Eds.), *The happy mind: Cognitive contributions to well-being* (pp. 195–212). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58763-9_11
- Segura Bernal, J. (2017). *Psicología Aplicada al Deporte Adaptado*. Editorial UOC.
- Seligman, M.E.P. (1998). *Learned Optimism*. Simon and Schuster.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M.E.P. (2002). Positive Psychology, positive prevention and positive therapy. En C.R. Snyder, & S.J. López (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). Oxford University Press.
- Seo, E.H., Kim, S.G., Kim, S.H., Kim, J.H., Park, J.H., & Yoon, H.J. (2018). Life satisfaction and happiness associated with depressive symptoms among university students: A cross-sectional study in Korea. *Annals of General Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0223-1>
- Serrano-Nortes, E., Gómez, M., & Reche, C. (2021). Resiliencia y optimismo en gimnasia rítmica. *Retos*, 41, 581-588. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.83086>
- Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R.W. (1982). The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological Reports* (Vol. 51).
- Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: Cross disciplinary and lifespan* (6th ed). Brown & Benchmark.
- Silva, F.F., Da Silva, J.A., Duim, G.A. de S., Nascimento Junior, J.R. A. do, & Araújo, P.F. de. (2019). Orientação motivacional de atletas usuários de cadeira de rodas. *Caderno de Educação Física e Esporte*, 17(2), 13–19. <https://doi.org/10.36453/2318-5104.2019.v17.n2.p13>
- Sivrikaya, M.H. (2018). The Role of Self-Efficacy on Performance of Sports Skills of Football Players. *Journal of Education and Training Studies*, 6(12), 75-79. <https://doi.org/10.11114/jets.v6i12a.3952>
- Skevington, S.M. (1999). Medición de la calidad de vida en Gran Bretaña: presentación del WHOQOL-100. *Revista de investigación psicosomática*, 47 (5), 449-459.
- Snyder, C.R. (2000). The past and possible futures of hope. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 11-28. <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.11>

- Snyder, C.R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., Irving, L. M., Sigmon, S.T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Snyder, C., Rand, K. & Sigmon, D. (2005). Hope theory: A member of the positive psychology family. En C.R. Snyder, & D.R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 257–276). Pergamon Press.
- Snyder, C.R., Sympson, S.C., Ybasco, F.C., Borders, T.F., Babyak, M.A., & Higgins, R.L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 321-335. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.321>
- Solano, R. (2003). *Administración de Organizaciones*. Interoceánicas.
- Sood, S., & Puri, D. (2022). *Psychological capital and positive mental health of student-athletes: Psychometric properties of the sport psychological capital questionnaire*. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03272-y>
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R. (1970) *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Stodel, E.J. (2007). Review of ‘literature reviews in sport psychology’. *The Sport Psychologist*, 21(2), 265-266. <https://psycnet.apa.org/record/2012-18152-021>
- Tasiemski, T., Kennedy, P., Gardner, B.P., & Taylor, N. (2005). The association of sports and physical recreation with life satisfaction in a community sample of people with spinal cord injuries. *Neuro Rehabilitation*, 20, 253–265. <https://doi.org/10.3233/NRE-2005-20403>
- Taylor, S.E., Kemeny, M.E., Reed, G.M., Bower, J.E. & Gruenewald, T.L. (2000). Recursos psicológicos, ilusiones positivas y salud. *Psicólogo estadounidense*, 55 (1), 99. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.99>
- Tejero-González, C., Vega-Marcos, R., Vaquero-Maestre, M., & Ruiz-Barquín, R. (2016). Satisfacción con la vida y autoeficacia en jugadores de baloncesto en silla de ruedas. *Revista de Psicología Del Deporte*, 25(1), 51–56. <http://hdl.handle.net/10486/679103>
- Tierra Orta, J., & Algarra, J. C. (2009). Educación Física en Alumnos con Necesidades Educativas Especiales. *Wanceulen E.F. Digital*, 5, 52–67. <http://hdl.handle.net/10272/3313>
- Triadó, C. (2003). *Envejecer en entornos rurales*. IMSERSO.

- Trigueros, R., Aguilar-Parra, J.M., Cangas, A.J., López-Liria, R., & Álvarez, J.F. (2019). Influence of physical education teachers on motivation, embarrassment and the intention of being physically active during adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph16132295>
- Trujillo, T., Maestre-Baidez, M., Preciado-Gutierrez, K.Y., Ortin-Montero, F.J., López-Fajardo, A. D., & López-Morales, J.L. (2022). Bienestar psicológico, fortalezas y vitalidad subjetiva en deportistas con discapacidad. *Retos*, 45(3), 1165–1173. <http://orcid.org/0000-0002-4574-7234>
- Toboso-Martín, M. (2013). De los discursos actuales sobre la discapacidad en España. *Política y Sociedad*, 50(2), 681-706. <http://hdl.handle.net/10261/59085>
- Torralba, M.Á., Braz, M., & Rubio, M.J. (2014). La motivación en el deporte adaptado Motivation in adapted sport. *Psychology, Society & Education*, 6(1), 27–40. <https://doi.org/10.25115/psye.v6i1.506>
- Tweedy, S. (2002). Taxonomic theory and the ICF: Foundations for a unified disability athletics classification. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19(2), 220-237. <https://doi.org/10.1123/apaq.19.2.220>
- Tweedy, S.M., & Vanlandewijck, Y.C. (2011). International Paralympic Committee position stand—background and scientific principles of classification in Paralympic sport. *British journal of sports medicine*, 45(4), 259-269. <http://dx.doi.org/10.1136/bjism.2009.065060>
- UNESCO. (1978, November 21). *UNESCO Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte*.
- UNESCO. (2021). UNESCO. <https://www.unesco.org/es/education/inclusion>
- Ugwueze, F.C., Agbaje, O.S., Umoke, P.C.I., & Ozoemena, E.L. (2021). Relationship between physical activity levels and psychological well-being among male university students in South East, Nigeria: A cross-sectional study. *American Journal of Men's Health*, 15(2). <https://doi.org/10.1177/15579883211008337>
- Urrea, Á.M., & Guillén, F. (2016). Motivación autodeterminada en deportistas colombianos con discapacidad visual. *Katharsis*, (21), 131. <https://doi.org/10.25057/25005731.765>
- Valero-Moreno, S., Castillo-Corullón, S., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2020). Primary ciliary dyskinesia and psychological well-being in adolescence. *PLOS ONE*, 15(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227888>
- Van Hoorn, A. (2007, April 12). *A Short Introduction to Subjective Well-being: Measurement, Correlates and Policy Uses*. Regional Science and Urban Economics.

- 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. & Van Harten, W.H. (2007). *Successfully improving physical activity behavior after rehabilitation. American Journal of Health Promotion, 21*, 153-159. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-21.3.153>
- Vásquez, A.C. & López, J. (2019). Motivación extrínseca e intrínseca y satisfacción con la vida en deportistas universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*
- Vázquez, C., & Hervás, G. (Eds.). (2008). *Psicología Positiva aplicada*. Desclée de Brower.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial, 3*, 87–116. hdl.handle.net/1765/16195
- Veenhoven, R. (2001). Calidad de vida y felicidad: no es exactamente lo mismo. <http://hdl.handle.net/1765/8770>
- Vega, J. L., Mayoral, P., Buz, J., & Bueno, B. (2004). Dominios globales y específicos del bienestar de las personas muy mayores. *Revista Española de Geriátria y Gerontología, 39*(3), 23-30.
- Verheyden, G., Nuyens, G., Nieuwboer, A., Van Asch, P., Ketelaer, P., & De Weerd, W. (2006). Reliability and validity of trunk assessment for people with multiple sclerosis. *Phys Ther, 86*(1), 66–76. <https://doi.org/10.1093/ptj/86.1.66>
- Watson. D., Clark. L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Weiss, J., Diamond, T., Demark, J., & Lovald, B. (2003). Involvement in Special Olympics and its relations to self-concept and actual competency in participants with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 24*(4), 281–305. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(03\)00043-X](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(03)00043-X)
- Wernsing, T. (2014). Psychological Capital: A Test of Measurement Invariance Across 12 National Cultures. *Journal of Leadership & Organizational Studies, 21*(2), 179–190. <https://doi.org/10.1177/1548051813515924>
- Wicks C, Barton J, Orbell S, Andrews L. (2022). Psychological benefits of outdoor physical activity in natural versus urban environments: A systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Applied Psychology: Health Well Being, 14*(3), 1037–1061. <https://doi.org/10.1111/aphw.12353>
- Wisniowska, M., Tasiemski, T., & Bauerfeind, J. (2012). Athletic identity assessment in disabled sitting volleyball players. *Fizjoterapia 20*, 10–19. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=87307451&lang=es&scope=site>

- Wood, A.G., Barker, J.B., Turner, M., & Thomson, P. (2018). Exploring the effects of a single rational emotive behavior therapy workshop in elite blind soccer players. *Sport Psychologist*, 32(4), 321–332. <https://doi.org/10.1123/tsp.2017-0122>
- Wood, P., & Smith, J. (2018). *Investigar en educación*. Narcea.
- Wright, B.A. (1983). *Physical disability: A psychosocial approach* (2nd ed.). Harper and Row.
- Yazici Gulay, M., Karakus, A., Koc, H., & Açık, C. (2022). Investigating the effects of sports on the quality of life in persons with physical disabilities. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*, 33(2), 114–123. <https://doi.org/10.21653/tjpr.993775>
- Yanci, J., Iturricastillo, A., Lozano, L., & Granados, C. (2015). Análisis de la condición física de jugadores nacionales de baloncesto en silla atendiendo a la clasificación funcional. *Revista internacional de ciencias del deporte*, 40(11), 173-185. <http://dx.doi.org/10.5232/ricyde2015.04006>
- Yang, M.H., Yeh, C.T., Yang, H.W., & Mui, W.C. (2013). The Impacts of Perceived Organizational Support and Psychological Capital on Sport Burnout of Junior High School Physical Education Students. *Life Science Journal*, 10(3).
- Youssef, C.M., & Luthans, F. (2007). Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience. *Journal of Management*, 33(5), 774-800. <https://doi.org/10.1177/0149206307305562>
- Zannotti, M., & Pringuey, D. (1992). Un método para la evaluación de la calidad de vida en psiquiatría: el S-QUA-LA (Subjective QUALity of Life Analysis). *Carta informativa sobre calidad de vida*, 4(6), 1992.
- Zelenka, T., Kudláček, M., & Wittmannová, J. (2017). Quality of life of wheelchair rugby players. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 10(2), 31–35. <https://doi.org/10.5507/euj.2017.008>
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Zoerink, D.A. (1992). Exploring sport socialization environments of persons with orthopedic disabilities. *Palaestra*, 8(3), 38-45.
- Zubieta, E.M., Muratori, M., & Fernández, O. (2012). Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud & sociedad*, 3(1), 66-76. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3911509>

Zubizarreta-Cortadi, A., de Cos, IL, & Arribas-Galarraga, S. (2023). Perfil del deportista resiliente en función de la Orientación Motivacional y la Diversión en la práctica deportiva federada.: Perfil del deportista resiliente. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 23 (1), 158-174.

APÉNDICES

Apéndice 1

Autorización comité de ética



DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE DEUSTO

Ref: ETK-30/22-23

Tras la evaluación del proyecto de tesis *Bienestar psicológico en deportistas con discapacidad física: capital psicológico deportivo, satisfacción con la vida, apoyo social percibido y clima en el deporte*, que presentan la Dra. Dña. Yolanda Lázaro Fernández y la Dra. Dña. Isabel Rubio Florido, en calidad de directoras de la tesis realizada por Dña. Olatz Zabala Domínguez, el Comité de Ética en Investigación en la Universidad de Deusto, tal y como se hace constar en el acta de la reunión del 3 de abril de 2023 en la que se tomó el acuerdo, emite un informe favorable.

El Comité de Ética en Investigación considera que desde el punto de vista ético el proyecto es adecuado en todo lo referente a la protección y evitación de riesgos a los participantes y el respeto a la autonomía. Asimismo, se ajusta a los principios metodológicos, éticos y jurídicos que debe tener este tipo de investigación. No se observan riesgos de ningún tipo para los participantes y se establecen medidas adecuadas que ofrecen suficientes garantías éticas durante su desarrollo.

El proyecto tiene en cuenta la regulación sobre de protección de datos personales (UE 2016/679) aprobada por la Comisión y el Consejo de la UE en abril de 2016 en relación al i) procedimiento de consentimiento informado; ii) acceso a datos personales; iii) el uso de datos para el interés público; y iv) las responsabilidades de los investigadores responsables del proyecto.

Y para que así conste,

DE LA CRUZ
AYUSO
MARIA
CRISTINA -
30626305B

firmado digitalmente por DE LA CRUZ AYUSO MARIA CRISTINA - 30626305B
Número de reconocimiento (DN): c=ES
serialNumber=DCE5-30626305B, givenName=MARIA CRISTINA, sn=DE LA CRUZ AYUSO MARIA CRISTINA - 30626305B
Fecha: 2023.04.03 16:20:40 +02'00'

Dra. Dña. Cristina de la Cruz Ayuso
Coordinadora del Comité de Ética en Investigación
Universidad de Deusto

Apéndice 2

Cuestionario formato online



El **Equipo de Investigación Deusto Sports & Society** de la Universidad de Deusto está realizando un estudio sobre los factores psicosociales implicados en el bienestar psicológico y rendimiento de los y las deportistas con discapacidad física. El estudio permitirá conocer las características y recursos psicológicos individuales en el contexto deportivo. La duración del cuestionario será aproximadamente de **10 minutos**.

Las respuestas serán tratadas bajo la confidencialidad y protección de datos en cuanto a la gestión de datos personales que comporta el proyecto y las garantías tomadas en cumplimiento de la Ley Orgánica (3/2018) de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

La participación es voluntaria y como compensación al tiempo dispensado podrá participar en un sorteo de tres relojes deportivos **Modelo Suunto 5 Peak** que se realizará el 9 de junio de 2023 a las 10:00 mañana y se retransmitirá en directo en la cuenta de instagram de la **Federación Vasca de Deporte Adaptado (@fvda_keef)**.

Para recibir los resultados de la investigación o necesite aclarar cuestiones relacionadas con la investigación puede dirigirse a: **Olatz Zabala: olatz.zabala@deusto.es**

¿Eres mayor de edad?

Si

No (Pasa al apartado para descargar el consentimiento informado)



¿Acepto participar?

Si

No



Indica tu fecha de nacimiento (DD/MM/AÑO)

Indica el código postal de tu municipio de residencia

Identidad sexual

Hombre

Mujer

No binario

Otros

¿Con quién convives en tu domicilio?

Solo/a

Con pareja

Con mi pareja e hijos/as

Con mis padres o alguno de mis padres

Con otro familiar/familiares

Con algún amigo/a/s

Otras personas

Nivel de estudios alcanzado

Sin estudios

Estudios primarios

Estudios secundarios

Formación profesional

Diplomatura/Grado/Licenciatura

Posgrado/Doctorado

Ocupación o Situación Laboral actual

Estudiante

Trabajando

En desempleo

Percibiendo pensión contributiva de jubilación/incapacidad

Incapacitado/a para trabajar

Dedicación principal a labores del hogar

Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas

Otra situación

Territorio de residencia

Araba -Álava

Bizkaia

Gipuzkoa

Tipo de Discapacidad

Innata

Sobrevenida

Tipo de Lesión

Distrofia muscular

Poliomielitis

Lesión medular

Parálisis cerebral

Espina bífida

Amputaciones - Inferior

Amputaciones- Superior

Amputaciones -Inferior y Superior

Otro

Nivel y Grado de dependencia:

De 0 a 24 puntos, Grado 0 ($0 \leq 33\%$)

De 25 a 64 puntos, Grado I (33%-64%)

De 65 a 100 puntos, Grado II y III (65%-74% y $\geq 75\%$)

En tu día a día para desplazarte, ¿utilizas alguna ayuda técnica?

Silla de ruedas eléctrica

Silla de ruedas manual

Muleta

Andador

Prótesis

Otro tipo de ayuda técnica

No utilizo ninguna ayuda técnica

¿A qué club pertenece? Puedes seleccionar más de uno.

A.D Bidaideak Bilbao

Adizmi

Atletismo adaptado Javi Conde

Atletismo Getxo

Berdin Berdinak

Bilbao BSR

Buruntzaldea

C.D Kemen

C.D Zuzenak K.E

C.Fortuna

Club Bera Bera R.T

Club pelota Zartada

Durango Maters

Eibar Igerixan

Erandio Baitan Kirol

Fekoor Bizkaia

Getariako Keta

Geube

Haszten

Independientes Bizkaia

Izarraitz Igeri Elkarte

Konporta K.E

Mindara

Naútica Portugalete

Ostadar

Pagazpe

Skidenok

¿Qué deporte practicas con licencia federativa? Puedes seleccionar más de 1.

Atletismo
Badminton
Balonmano
Baloncesto
Boccia
Ciclismo
Esquí /Snowboard
Deportes de invierno (Otros)
Esgrima
Fútbol
Gimnasia
Montañismo
Natación
Padel
Pelota vasca
Remo
Rugby
Slalom
Surf
Tenis de mesa
Tiro olimpico
Triatlón
Voleibol
Otra modalidad deportiva

Indica cuál es el deporte que más practicas (si solo practicas uno repite tu respuesta).

Pensando en el deporte que más practicas ¿Cuántos años llevas practicando tu deporte?

Menos de 1 año

Entre 1 y 2 años

Entre 2 y 4 años

Más de 4 años

Pensando en el deporte que más practicas, ¿Cuál es el nivel de competición?

Regional

Nacional

Internacional

En los últimos 7 días, ¿Cuántos días has practicado actividad física durante al menos 60 minutos al día?

No he practicado

1 día

2 días

3 días

4 días

5 días

6 días

7 días

¿Practicas alguna otra Actividad Física por tu cuenta?

Si

No

Si practicas alguna otra actividad física por tu cuenta, indica cuál

¿Cuál dirías que es tu principal motivación para practicar deporte?

Mejorar mi estado de salud física

Mejorar mi estado de salud psicológica

Mejorar mis relaciones sociales

Mejorar mi rendimiento deportivo

Otra motivación

Pensando en el deporte que más practicas, indica de 0 a 10 lo bueno/a que crees que eres como deportista considerando tu interés por la actividad, tu nivel de implicación, compromiso, tus resultados y tu dominio del deporte siendo 0= Creo que soy muy malo/a y 10= Creo que soy muy bueno/a

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Deportista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Pensando en el deporte que más practicas, indica tu opinión sobre las siguientes frases según la siguiente escala.

	1. Muy en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Algo en Desacuerdo	4. Algo de Acuerdo	5. De Acuerdo	6. Muy De Acuerdo
1. Me siento seguro/a analizando un problema a largo plazo para encontrar una solución.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me siento seguro/a al representar a mi equipo en competiciones importantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Me siento seguro/a al participar en los debates sobre estrategia/táctica con mi equipo/entrenador/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Me siento seguro/a ayudando a establecer objetivos en mi entorno deportivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me siento seguro/a contactando con personas externas a mi equipo (patrocinadores, agencias deportivas, representantes) para discutir los problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Me siento seguro/a al presentar información a mis compañero/as de equipo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Si estuviese en apuros en mi práctica deportiva, se me ocurrirían muchas formas de salir de la situación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. En la actualidad estoy persiguiendo enérgicamente mis objetivos deportivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Hay muchas formas de darle la vuelta a cualquier problema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Actualmente creo que estoy teniendo bastante éxito en mi práctica deportiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Se me ocurren muchas formas de alcanzar mis actuales objetivos deportivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. En este momento, estoy alcanzando los objetivos deportivos que me he establecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Por lo general, manejo las dificultades de una manera u otra en la práctica deportiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Normalmente me tomo con calma los aspectos estresantes de la práctica deportiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Puedo superar las épocas deportivas difíciles porque ya me he enfrentado antes a las dificultades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Siento que puedo manejar muchas cosas a la vez en esta práctica deportiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Cuando las cosas son inciertas para mí en la práctica deportiva, por lo general, espero lo mejor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. En lo que respecta a mi práctica deportiva, soy optimista en cuanto a lo que me deparará el futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Pensando en el deporte que más practica, indica tu opinión sobre cómo se ajustan las siguientes frases a lo que piensas sobre ti mismo. Utiliza la siguiente escala:

	1.Totalmente en desacuerdo	2.En Desacuerdo	3.Ni desacuerdo ni acuerdo	4.De Acuerdo	5.Totalmente de Acuerdo
1. Estoy satisfecho/a con el apoyo de mi gente cuando consigo buenos resultados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Estoy satisfecho/a con el apoyo de mi gente cuando me siento enfadado/a o frustrado/a por el deporte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. La gente que me rodea me apoya cuando el deporte me exige demasiado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mi gente me apoya cuando tengo malos resultados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Estoy satisfecho/a con cómo mi gente acepta mis éxitos y fracasos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Indica tu opinión sobre cómo se ajustan las siguientes frases a lo que piensas sobre ti mismo. Utiliza la siguiente escala:

	1.Muy en desacuerdo	2.En Desacuerdo	3.Algo en desacuerdo	4.Ni Acuerdo Ni desacuerdo	5.Algo de Acuerdo	6. De Acuerdo	7.Muy de Acuerdo
1. En general, mi vida se corresponde con mis ideales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mis condiciones de vida son muy buenas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.Estoy satisfecho/a con mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.Hasta ahora, he logrado cosas importantes en la vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.Si volviese a nacer, desearía tener la misma vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Para terminar, indica tu opinión sobre cómo se ajustan las siguientes frases a lo que piensas o has sentido el último mes. Utiliza la siguiente escala:

	1.En Desacuerdo	2.Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	3.De Acuerdo
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Me importa pensar que haré en un futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Generalmente le caigo bien a la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Creo que en general me llevo bien con la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Si deseas participar en el Sorteo de 3 relojes deportivos Modelo Suunto 5 Peak, indica el email en este apartado.



Sugerencias o comentarios

Indica tu correo electrónico si quieres recibir los resultados de la investigación.



Apéndice 3

Cuestionario Capital Psicológico Deportivo

A continuación, indique su opinión sobre cómo se ajustan los siguientes ítems a lo que usted piensa sobre usted mismo, utilizando la siguiente escala para indicar su nivel de acuerdo o desacuerdo en cada frase.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6

Autoeficacia

1. Me siento seguro/a analizando un problema a largo plazo para encontrar una solución
2. Me siento seguro/a al representar a mi equipo en competiciones importantes
3. Me siento seguro/a al participar en los debates sobre estrategia/táctica con mi equipo/entrenador
4. Me siento seguro/a ayudando a establecer objetivos en mi entorno deportivo
5. Me siento seguro/a contactando con personas externas a mi equipo (patrocinadores, agencias deportivas, representantes...) para discutir los problemas
6. Me siento seguro/a al presentar información a mis compañeros/as de equipo

Esperanza

7. Si estuviese en apuros en mi práctica deportiva, se me ocurrirían muchas formas de salir de la situación
8. En la actualidad estoy persiguiendo enérgicamente mis objetivos deportivos
9. Hay muchas formas de darle la vuelta a cualquier problema
10. Actualmente creo que estoy teniendo bastante éxito en mi práctica deportiva
11. Se me ocurren muchas formas de alcanzar mis actuales objetivos deportivos
12. En este momento, estoy alcanzando los objetivos deportivos que me he establecido

Resiliencia

13. Por lo general, manejo las dificultades de una manera u otra en la práctica deportiva
14. Normalmente me tomo con calma los aspectos estresantes de la práctica deportiva

15. Puedo superar las épocas deportivas difíciles porque ya me he enfrentado antes a las dificultades

16. Siento que puedo manejar muchas cosas a la vez en esta práctica deportiva

Optimismo

17. Cuando las cosas son inciertas para mí en la práctica deportiva, por lo general, espero lo mejor

18. En lo que respecta a mi práctica deportiva, soy optimista en cuanto a lo que me deparará el futuro

Apéndice 4

Cuestionario BIEPS

(Ryff, C. y Keyes, C.L.,1995. Adaptado por Casullo, M. y Castro, A., 2000)

Apellido:..... Nombre:.....
 Edad:..... Sexo: Varón.....Mujer.....(Marcar con una cruz)
 Fecha de hoy:.....Escuela:.....
 Curso:.....Lugar de nacimiento.....

Le pedimos que lea con atención las veinte frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas de acuerdo con lo que pensó y sintió durante el último mes. Las alternativas de respuesta son:

ESTOY DE ACUERDO, NI DE ACUERDO NI DESACUERDO, ESTOY EN DESACUERDO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz en uno de los tres espacios.

1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.
3. Me importa pensar qué haré en el futuro.
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.
5. Generalmente le caigo bien a la gente.
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga.
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.
8. Creo que en general me llevo bien con la gente.
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciado.
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.

