

GRADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE

EL DEPORTE COMO MEJORA DE SATISFACCIÓN Y AUTOEFICACIA DE MOVILIDAD EN PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS

SPORT AS IMPROVEMENT OF SATISFACTION
AND MOBILITY SELF-EFFICACY IN PEOPLE
IN WHEELCHAIRS

AUTOR

MIKEL ARAMENDIA ITURRALDE

TUTOR:

ALEJANDRO GONZÁLEZ DE AGÜERO LA FUENTE

Área de Educación Física y Deportiva

FECHA DE PRESENTACIÓN:

4 DE JULIO

ÍNDICE

ÍNDICE.....	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO	3
¿QUÉ SE ENTIENDE POR DIVERSIDAD FUNCIONAL?	3
DEPORTE EN SILLA DE RUEDAS	4
OBJETIVOS.....	5
HIPÓTESIS.....	5
METODOLOGÍA.....	6
PARTICIPANTES DEL ESTUDIO	6
PROCEDIMIENTO	6
INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS	7
TRATAMIENTO DE LOS DATOS	8
RESULTADOS	9
DISCUSIÓN.....	13
CONCLUSIÓN	15
BIBLIOGRAFÍA.....	16
ANEXOS	18

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar el grado de satisfacción de vida y la autoeficacia de movilidad en personas deportistas en silla de ruedas y personas no deportistas en silla de ruedas. El estudio ha sido desarrollado gracias a la participación de 33 personas de las cuales 19 son deportistas y los 14 restantes no deportistas. Las técnicas de análisis han sido fiables, con alto nivel de validez interna. Los resultados han mostrado que las personas deportistas en silla de ruedas presentan mayor grado de satisfacción con la vida, así como mayor autoeficacia de movilidad en comparación con las personas no deportistas.

PALABRAS CLAVE: diversidad funcional, satisfacción con la vida, autoeficacia, movilidad, baloncesto en silla de ruedas.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyse the level of life satisfaction and mobility self-efficacy between wheelchair basketball players and non players. The study was developed due to the participation of 19 wheelchair basketball players and 14 wheelchair non players. The measurements were reliable, with high internal consistency. The results demonstrate that wheelchair basketball players show higher levels of life satisfaction and mobility self-efficacy compared with non players.

KEY WORDS: functional diversity, Life satisfaction, Self-efficacy, mobility, wheelchair basketball.

INTRODUCCIÓN

BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO

Conociendo que el ejercicio físico regular mejora tanto la salud física como el estado emocional y el bienestar personal (Mullor et al., 2017), toda la sociedad debería de realizar ejercicio físico de manera habitual para mejorar la calidad de sus vidas, de una manera o de otra.

Enfocándonos en las personas que sufren algún tipo de lesión, patología o enfermedad, el ejercicio lleva a conseguir y mantener hábitos saludables de la vida y modificar, al mismo tiempo, mejorara la calidad de vida. La práctica deportiva en colectivos especiales es perdurable por los beneficios tanto a nivel físico-biológico como social y/o psicológico. (Reina, 2014).

Según Zucchi, D.G., (2001), *“el deporte ayudará en un principio a abstraerse por momentos de los inconvenientes que esas barreras acarrearán; además fortalecerá su afectividad, emotividad, control, percepción y cognición. Pero lo que es más importante es que el deporte crea un campo adecuado y sencillo para la auto - superación, ella busca establecer objetivos a alcanzar para poder superarse día a día y luego a partir de ellos proyectar otros objetivos buscando un reajuste permanente, un “feed-back” . La auto-superación no sólo acarrea beneficios de índole psicológica sino también social.”*

¿QUÉ SE ENTIENDE POR DIVERSIDAD FUNCIONAL?

El término discapacidad abarca deficiencias, limitaciones y restricciones que puede sufrir una persona. Sin embargo, en los últimos años ha ido ganando más uso el término *diversidad funcional*, siendo considerado sinónimo de discapacidad, aunque se percibe como políticamente más correcto. Así pues, se entiende que la diversidad funcional

implica **problemas que afectan a la estructura corporal, limitaciones para llevar a cabo acciones cotidianas y dificultades para mantener relaciones sociales** con los iguales. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Respecto al deporte en silla de ruedas, en 1946 el Dr. Ludwing Guttman, neurólogo y neurocirujano del Hospital de Lesionados Medulares de Stoke Mandeville, implementó por primera vez el Deporte en silla de ruedas. En un principio Guttman buscaba a través del deporte restablecer el bienestar psicológico y el buen uso del tiempo libre del paciente, pero al tiempo se dio cuenta que la disciplina deportiva influía positivamente también en el sistema neuromuscular y ayudaba a la reinserción de la persona en la sociedad.

DEPORTE EN SILLA DE RUEDAS

Durante este trabajo, la población de deportistas a los que acudiremos serán de dos deportes distintos: Baloncesto y Rugby, ambos en silla de ruedas.

El **baloncesto en silla de ruedas** es uno de los deportes más populares del programa paralímpico. Comenzó a implantarse para rehabilitar a los soldados estadounidenses heridos durante la II Guerra Mundial, pero su popularidad se extendió rápidamente por todo el mundo. En la actualidad, se practica en más de 80 países. A cada deportista se le asigna una puntuación entre el 1.0 y el 4.5, según su menor o mayor capacidad funcional. Durante el juego, la suma de los puntos de los cinco jugadores en pista no puede exceder de 14. (*Comité Paralímpico Español, s. f.*).

El **rugby en silla de ruedas** fue creado en 1977 por un grupo de deportistas tetraplégicos canadienses que buscaban una alternativa al baloncesto en silla de ruedas, que permitiera a los jugadores con movilidad reducida en brazos y manos jugar en igualdad de condiciones. Practicado por dos equipos de cuatro jugadores en una cancha

interior del tamaño de las que se utilizan en el baloncesto, el rugby en silla de ruedas se juega con una pelota blanca idéntica a las usadas en el voleibol. El objetivo es atravesar con el balón la línea de fondo del campo rival. Los jugadores se agrupan en siete clases deportivas que van desde el 0.5 para los deportistas con mayor afectación hasta el 3.5 para los más leves, todos ellos con discapacidad en brazos y piernas. El máximo de puntos que pueden sumar los cuatro jugadores de un equipo en la cancha es 8, para permitir que los deportistas con menor movilidad también participen. (*Comité Paralímpico Español*, s. f.).

Se supone que las personas que realizan ejercicio físico de manera regular, tienen niveles más altos en cuanto a calidad de vida que las personas que no realizan ejercicio físico.

OBJETIVOS

En el presente trabajo, se establecen una serie de objetivos. El **objetivo general** es conocer las diferencias que se pueden dar respecto a la satisfacción de la vida y a la autoeficacia de movilidad en silla de ruedas, en la población de “deportistas” y “no deportistas”, con el fin de demostrar que el deporte mejora la calidad de estos dos apartados.

En cuanto a los **objetivos específicos**, se pretende conocer qué apartado de los cuestionarios es el que muestra mayor diferencia entre las dos poblaciones.

HIPÓTESIS

La hipótesis de este trabajo es que los deportistas en silla de ruedas tendrán una mayor satisfacción con la vida y autoeficacia de movilidad de silla de ruedas que la población de no deportistas.

METODOLOGÍA

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Nuestra población de estudio son usuarios de la Fundación Zuzenak, tanto el grupo de deportistas como el grupo control. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA) ([Anexo 1](#)), por lo que el estudio es válido y fiable.

La muestra de deportistas, está formada por 19 jugadores (13 hombres y 4 mujeres) de baloncesto en silla de ruedas, con edades comprendidas entre los 14 y los 47 años ($26,4.3 \pm 8.3$). La muestra de los no deportistas, está formada por 14 personas (12 hombres y 2 mujeres) en silla de ruedas, con edades comprendidas entre los 19 y 51 años (33.3 ± 9.2).

Las dos poblaciones fueron seleccionadas de forma incidental por el único motivo de facilidad de acceso, para lo que se contactó con el Club Deportivo Zuzenak. La participación fue voluntaria y consentida. Todos firmaron un consentimiento informado ([Anexo 2](#)), y no se recibió contraprestación económica o de otro tipo por la participación.

PROCEDIMIENTO

Se ha empleado una metodología cuantitativa de corte descriptivo, realizándose un estudio transversal basado en la muestra. Para llevar a cabo al estudio ha sido necesario aplicar dos cuestionarios. El cuestionario o encuesta de muestreo puede definirse como una técnica de investigación que, adaptándose a las fases del método científico general, intenta obtener información cuantitativa sobre una población, utilizando procedimientos

estandarizados de interrogación, que controle de modo externo las condiciones de producción de la conducta mediante la adecuada selección de las unidades de análisis y la sistematización de la recogida de información. (Guillén et. al., 2014, p. 52)

El cuestionario inicial, con las preguntas sobre la satisfacción con la vida ([Anexo 3](#)) y la autoeficacia de silla de ruedas ([Anexo 4](#)), llevaba consigo una breve explicación del estudio en el que iban a ser participantes, donde se explicaba que el tratamiento de los datos se realizaba de forma anónima, con fines académicos y de investigación. De la misma forma se exponía que con la participación del cuestionario se daba el consentimiento para el tratamiento de los datos.

INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS

Las encuestas empezaban con un breve mensaje donde se explicaba la finalidad del estudio, las características del cuestionario, detallando además los criterios de inclusión. Tras este mensaje, se incluyó una casilla de verificación para que el/la participante diera su consentimiento para el tratamiento de los datos con fines de investigación.

La percepción **de autoeficacia de movilidad en silla de ruedas** se midió con el instrumento Self-Efficacy in Wheeled Mobility Scale (SEWM) (Fliess-Douer, Van Der Woude y Vanlandewijck, 2011).

El instrumento está formado por 10 ítems que conforman una sola dimensión. Los participantes dispusieron de una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos, según la cual 1 significa nunca es verdad y 4 siempre es verdad.

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

Este instrumento está configurado por 5 ítems que se responden de acuerdo a una escala tipo Likert de siete puntos, donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo.

TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Para describir estadísticamente las variables se estimó la media aritmética (M), la desviación estándar (DE) y los valores mínimo y máximo.

Con el objeto de comparar si existían diferencias en las distintas variables en función de los dos grupos, se procedió con estadística inferencial paramétrica, en concreto con prueba T para dos grupos independientes (t).

Por último, los cálculos fueron llevados a cabo con ayuda de la aplicación informática IBM SPSS Statistics 21 (Chicago, IL, USA). El nivel de confianza establecido fue del 95% ($p < .05$).

RESULTADOS

Respecto a la variable satisfacción con la vida (rango 1-7), los deportistas declararon sentir alta satisfacción con la vida ($M = 4.62$; $DE = 1.58$). Tan solo un ítem: “Si pudiera volver a vivir mi vida, lo haría sin cambiar casi nada”, se situó por debajo del valor 4. Los no deportistas, declararon baja satisfacción con la vida ($M = 3,19$; $DE = 1,32$).

(Tabla 1)

SATISFACCIÓN CON LA VIDA	DEPORTISTA O NO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR
	DEPORTISTA		
En la mayoría de los sentidos, mi vida está cerca de mi ideal.	Deportista	4,63	1,832
	No deportista	2,86	1,610
Las condiciones de mi vida son excelentes.	Deportista	4,47	2,038
	No deportista	2,57	0,938
Estoy satisfecho/a con mi vida.	Deportista	5,26	1,195
	No deportista	3,64	1,550
Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.	Deportista	5,21	1,273
	No deportista	4,07	1,207
Si pudiera volver a vivir mi vida, lo haría sin cambiar casi nada.	Deportista	3,53*	1,577
	No deportista	2,79	1,311
Total	Deportista	4,62	1,58
	No deportista	3,19	1,32

Tabla 1: Resultados de la escala de Satisfacción con la Vida.

El único ítem en el que la media es parecida es: “Si pudiera volver a vivir mi vida, lo haría sin cambiar casi nada”, deportistas (M= 3,53) y no deportistas (M= 2,79). (Gráfico 1)

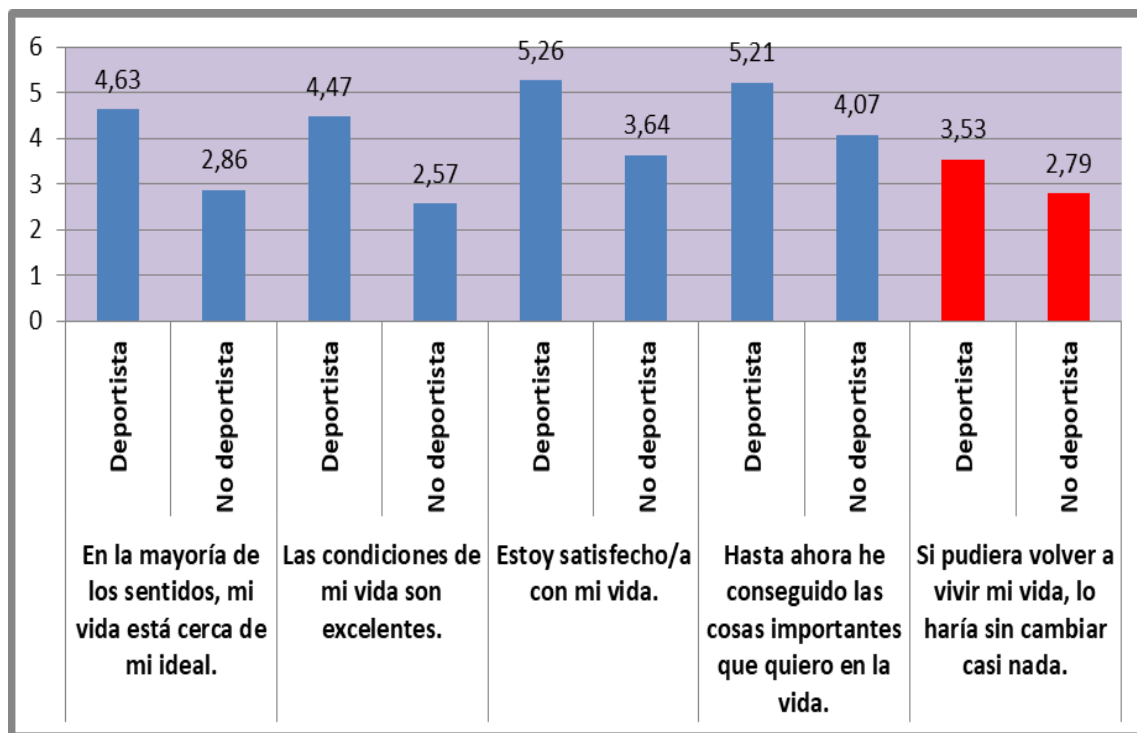


Gráfico 1: Resultado de medias de la escala de Satisfacción con la Vida.

En relación con la variable autoeficacia de movilidad en silla de ruedas (rango 1-4), los jugadores declararon una percepción de elevada autoeficacia (M = 3.09; DE = 0.73). Todos los ítems se situaron por encima del 2,90. En cuanto a los no deportistas, declararon sentir una percepción baja de autoeficacia (M = 1,78; DE = 0,65). Tan solo un ítem: “Me puedo mover con mi silla sin necesidad de ayuda de parte de familia o amigos”, se situó por encima del valor 2. (Tabla 2)

AUTOEFICACIA DE MOVILIDAD	DEPORTISTA O NO DEPORTISTA	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR
Puedo superar barreras y retos respecto a la movilidad en silla de ruedas si me esfuerzo	Deportista	3,32	,749
	No deportista	1,86	,663
Puedo encontrar maneras de ser independiente en los quehaceres diarios, utilizando mi silla de ruedas	Deportista	3,00	,882
	No deportista	1,79	,699
Puedo realizar actividades que precisan de independencia, como subir cuestas	Deportista	2,89	,809
	No deportista	1,43	,646
Cuando me encuentro con obstáculos que dificultan mi movilidad, soy capaz de buscar soluciones para superarlos	Deportista	3,05	,621
	No deportista	1,79	,699
Puedo superar barreras de movilidad y retos incluso cuando estoy cansado	Deportista	2,95	,705
	No deportista	1,57	,646
Puedo ser independiente con mi silla de ruedas incluso cuando estoy deprimido/triste	Deportista	3,00	,745
	No deportista	1,93	,616
Me puedo mover con mi silla sin necesidad de ayuda de parte de familia o amigos*	Deportista	3,21	,631
	No deportista	2,07*	,616
Soy capaz de motivarme a mí mismo para llevar a cabo alguna habilidad en silla de ruedas que me sea difícil y desafiante.	Deportista	3,16	,688
	No deportista	1,64	,497
Puedo aprender nuevas habilidades de movilidad en silla de manera independiente	Deportista	3,05	,705
	No deportista	2,00	,784
Mientras utilizo mi silla, normalmente soy capaz de manejar/controlar lo que sea que venga.	Deportista	3,26	,733
	No deportista	1,71	,611
Total	Deportista	3,09	0,73
	No deportista	1,78	0,65

Tabla 2: Resultados de la escala de Autoeficacia de Movilidad en Silla de Ruedas.

Analizando cada pregunta, en todas se encontraron diferencias significativas ($P < 0,05$), menos en una: “Si pudiera volver a vivir mi vida, lo haría sin cambiar casi nada.”, con valores superiores a ($P < 0,05$), concretamente ($P = 0,146$). (Tabla 3)

PREGUNTAS	P<0,05
En la mayoría de los sentidos, mi vida está cerca de mi ideal.	0.007
Las condiciones de mi vida son excelentes.	0.003
Estoy satisfecho/a con mi vida.	0.002
Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.	0.002
Si pudiera volver a vivir mi vida, lo haría sin cambiar casi nada.*	0.163*
Puedo superar barreras y retos respecto a la movilidad en silla de ruedas si me esfuerzo	0.014
Puedo encontrar maneras de ser independiente en los quehaceres diarios, utilizando mi silla de ruedas	0,000002
Puedo realizar actividades que precisan de independencia, como subir cuevas	0.000179
Cuando me encuentro con obstáculos que dificultan mi movilidad, soy capaz de buscar soluciones para superarlos	0,000005
Puedo superar barreras de movilidad y retos incluso cuando estoy cansado	0,000003
Puedo ser independiente con mi silla de ruedas incluso cuando estoy deprimido/triste	0,000125
Me puedo mover con mi silla sin necesidad de ayuda de parte de familia o amigos	0,000015
Soy capaz de motivarme a mí mismo para llevar a cabo alguna habilidad en silla de ruedas que me sea difícil y desafiante.	0,000325
Puedo aprender nuevas habilidades de movilidad en silla de manera independiente	0,000002
Mientras utilizo mi silla, normalmente soy capaz de manejar/controlar lo que sea que venga.	0,000005

Tabla 3: Resultados del Intervalo de Confianza.

DISCUSIÓN

El grupo de deportistas ha declarado valores más elevados en percepción de autoeficacia en silla de ruedas que el grupo de no deportistas, lo que está, sustancialmente, en consonancia con las ideas apuntadas en estudios anteriores (Adnan, McKenzie y Miyahara, 2001; Fliess-Douer, Hutzler y Vanlandewijck, 2003; Fliess-Douer, Van Der Woude y Vanlandewijck, 2011). A juicio de los autores de este trabajo, ello se debe, entre otros motivos, a que la práctica deportiva ejerce un efecto favorecedor sobre la propia percepción de competencia en un aspecto tan relevante como es la propia movilidad. Así, estos resultados son congruentes con los encontrados en estudios recientes como el realizado por Hutzler, Chacham-Guber y Reiter (2013), donde se demuestra la importancia de dotar al deportista con discapacidad de un contexto en el que perciba la silla de ruedas como un elemento que le permita identificarse como deportista y no tanto como persona con discapacidad.

En cuanto a la satisfacción con la vida, también se han visto valores mucho más altos en el grupo de los deportistas, lo que nos permite compararlo con otros autores con la misma argumentación; la práctica deportiva motiva, divierte, favorece la salud, y genera niveles más altos de bienestar y calidad de vida (American College of Sports Medicine, 2000) y que el ejercicio activo contribuye a dominar las emociones y sentimientos más negativos (Tice & Bausmeister, 1993). Además, lo podemos relacionar con lo que nos dice Ruiz, L. M. (1999), que los beneficios del deporte adaptado son básicamente los mismos que cualquier persona puede obtener si practica una actividad física habitualmente, pero multiplicados. La literatura médica, fisiológica y psicológica viene destacando desde hace mucho tiempo el papel relevante de las actividades físicas en la vida de las personas produciendo una serie de beneficios que se

podrían agrupar en 6 grandes bloques: físicos, psicológicos, sociales, laborales, funcionales y recreativos.

Cabe destacar la escasa participación de mujeres que se encontró en la recogida de datos de este estudio: tan solo un 12%, lo cual es una limitación a la hora de generalizar los resultados encontrados a la población femenina. Por otra parte, también merece una reflexión la limitación que puede suponer medir un constructo tan complejo como la satisfacción con la vida, utilizando una escala de autoinforme de 5 ítems.

En síntesis, lo anteriormente expuesto debe ser considerado en el trabajo aplicado y dirigido a la población de personas con diversidad funcional en tanto que, a juicio de Tejero, Ruiz y De la Vega (2016) la satisfacción con la vida es un constructo multidimensional en el cual la percepción de moverse de forma hábil en el entorno puede ser un elemento capital. Por ello, se considera que un objeto de estudio pertinente, como posible línea de investigación, es analizar las diferencias en satisfacción con la vida y en percepción de autoeficacia de movilidad, diferenciando entre personas que realizan deportes colectivos como el baloncesto en silla de ruedas, si son deportes individuales como el atletismo en silla de ruedas, o si son deportes de adversario como el tenis o la esgrima en silla de ruedas.

CONCLUSIÓN

Una vez expuestos los resultados y analizándolos con atención, se ve con claridad la diferencia que existe entre las dos poblaciones, por lo que se recomienda a la población no deportista empezar a realizar deporte para que su satisfacción con la vida y la autoeficacia de movilidad de silla de ruedas aumente, y con eso se consiga una mejor calidad de vida para afrontar con mayor facilidad los retos que supone moverse en silla de ruedas en el día a día.

BIBLIOGRAFÍA

- Adnan, Y., McKenzie, A. y Miyahara, M. (2001). Self-efficacy for quad rugby skills and activities of daily living. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18, 90-101.
- American College of Sports Medicine (2000). *Manual de consulta para el control y la prescripción del ejercicio*. Barcelona: Paidotribo.
- Comité Paralímpico Español*. (s. f.). *Comité Paralímpico Español*. <https://www.paralimpicos.es/>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with Life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Fliess-Douer, O., Van Der Woude, L. H. y Vanlandewijck, Y. C. (2011). Development of a new scale for perceived self-efficacy in manual wheeled mobility: a pilot study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 43, 602-608.
- Guillén, R., Peñarrubia, C., Montero, J., Adell, J.A. (2014). *Metodología cualitativa aplicada a las ciencias del deporte*. España, Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Hutzler, Y., Chacham-Guber, A. y Reiter, S. (2013). Psychosocial effects of reverse-integrated basketball activity compared to separate and no physical activity in young people with physical disability. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 579-587.
- Mullor, D., Gallego, J., Cangas, A. J., Aguilar-Parra, J. M., Valenzuela, L., Mateu, J. M. y López-Pardo, A. (2017). Efectividad de un programa de actividad física en personas con trastorno mental grave. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 17(67), 507-521.
- Núñez, J. L., Martín-Albo, J. y Domínguez, E. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en sujetos practicantes de actividad física [Psychometric properties of the satisfaction with life scale in physical activity practitioners]. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(2), 291-304.

- Organización Mundial de la Salud. (2018). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Reina, R. (2014). Inclusión en deporte adaptado: dos caras de una misma moneda. *Psychology, Society, & Education*, 6(1), 55–67.
- Ruiz, L. M. (1999). Motricidad y necesidades especiales: investigación y mejora del proceso investigador. *LINARES, D. y ARRÁEZ, JM (Coords.): Motricidad y necesidades especiales. Granada, AEMNE.*
- Tejero-González, C. M., Ruiz-Barquín, R., de la Vega-Marcos, R., & Vaquero-Maestre, M. (2016). Satisfacción con la vida y autoeficacia en jugadores de baloncesto en silla de ruedas. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(1), 51-56.
- Tice, D., & Baumeister, R. F. (1993). Controlling anger: Self-induced emotion changes. En D. Wegner & J. Pennebaker (Eds.). *Handbook of Mental Control*. Nueva Jersey: Prentice-Hall
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191-2194
- Zucchi, D. G. (2001). Deporte y discapacidad. *Efdeportes Revista Digital*, 7(43).

ANEXOS

Anexo 1



Informe Dictamen Favorable Trabajos académicos

C.P. - C.I. P122/118
20 de abril de 2022

Dña. María González Hinjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 20/04/2022, Acta Nº 08/2022 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

Título: EL DEPORTE COMO MEJORA DE SATISFACCIÓN Y AUTOEFICACIA DE MOVILIDAD EN PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS.

Alumno: Mikel Aramendia Iturralde

Tutor: Alejandro González de Agüero Lafuente

Versión protocolo: VERSIÓN 3, 12/04/2022

Versión documento de información y consentimiento: VERSIÓN 3, 14/04/2022

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de los consentimientos informados, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE a la realización del trabajo.**

Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ
HINJOS MARIA -
DNI 03857456B

Firmado digitalmente
por GONZALEZ HINJOS
MARIA - DNI 03857456B
Fecha: 2022.04.22
10:06:12 +02'00'

María González Hinjos
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

Anexo 2

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del PROYECTO: EL DEPORTE COMO MEJORA DE SATISFACCIÓN Y AUTOEFICACIA DE MOVILIDAD EN PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS

Yo, (nombre y apellidos del participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con: **Mikel Aramendia Iturralde**

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi consentimiento para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos conforme se estipula en la hoja de información que se me ha entregado.

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

Email:

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante:

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del Investigador:

Fecha:

Anexo 3

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

INSTRUCCIONES:

A continuación hay cinco afirmaciones con las que puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Indique su acuerdo con cada elemento tocando la casilla correspondiente, desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. Por favor sea abierto y honesto en su respuesta.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ni de acuerdo ni de desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
En la mayoría de los sentidos, mi vida está cerca de mi ideal.	7	6	5	4	3	2	1
Las condiciones de mi vida son excelentes.	7	6	5	4	3	2	1
Estoy satisfecho/a con mi vida.	7	6	5	4	3	2	1
Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.	7	6	5	4	3	2	1
Si pudiera volver a vivir mi vida, lo haría sin cambiar casi nada.	7	6	5	4	3	2	1

Anexo 4

ESCALA DE AUTOEFICACIA EN MOVILIDAD SOBRE RUEDAS

INSTRUCCIONES:

Por favor, díganos cómo se siente respecto a la realización de la movilidad sobre ruedas. (Marque solo una casilla para cada pregunta):

	No es del todo cierto	Raramente cierto	Moderadamente cierto	Siempre cierto
Puedo superar barreras y retos respecto a la movilidad en silla de ruedas si me esfuerzo	1	2	3	4
Puedo encontrar maneras de ser independiente en los quehaceres diarios, utilizando mi silla de ruedas	1	2	3	4
Puedo realizar actividades que precisan de independencia, como subir cuevas	1	2	3	4
Cuando me encuentro con obstáculos que dificultan mi movilidad, soy capaz de buscar soluciones para superarlos	1	2	3	4
Puedo superar barreras de movilidad y retos incluso cuando estoy cansado	1	2	3	4
Puedo ser independiente con mi silla de ruedas incluso cuando estoy deprimido/triste	1	2	3	4
Me puedo mover con mi silla sin necesidad de ayuda de parte de familia o amigos	1	2	3	4
Soy capaz de motivarme a mí mismo para llevar a cabo alguna habilidad en silla de ruedas que me sea difícil y desafiante.	1	2	3	4
Puedo aprender nuevas habilidades de movilidad en silla de manera independiente	1	2	3	4
Mientras utilizo mi silla, normalmente soy capaz de manejar/controlar lo que sea que venga.	1	2	3	4