

Baloncesto y valores para menores hospitalizados. Percepción de las familias y personal sanitario

Basketball and values for hospitalized minors. Family perception and Health care personnel

*Gema Ortega Vila, **José Robles Rodríguez, **Manuel Tomas Abad Robles, ***Luis Javier Durán González, *Jorge Franco Martín, **Francisco Javier Giménez Fuentes-Guerra, ***Ana Concepción Jiménez Sánchez
*Fundación Real Madrid (España), **Universidad de Huelva (España), ***Universidad Politécnica de Madrid (España)

Resumen. En baloncesto, cuando se practica con menores, no puede obviarse el componente educativo, al margen de las habilidades tácticas y técnicas que lo caracterizan. Desde la perspectiva de educar a través del deporte, se implantó el «Programa infantil de baloncesto en hospitales» de la Fundación Real Madrid para contribuir a la formación y bienestar de los menores ingresados. Esta actividad fue totalmente adaptada a las características de los menores y al contexto en donde se desarrolló. Dada la importancia de los familiares y personal sanitario, el objetivo principal de este estudio fue conocer la percepción y grado de satisfacción de estos dos colectivos en cuanto al programa mencionado. Se realizó una investigación de tipo descriptivo. La población total del estudio fue de 115 personas, de las cuales 70 fueron familiares y 45 fueron personal sanitario. Se utilizó un cuestionario realizado *ad hoc* con un total de 29 ítems. Los resultados revelaron una gran satisfacción de los participantes sobre el desarrollo del Programa, valorándolo como una actividad deportiva, educativa y lúdica. Destacaron el fomento de valores como el compañerismo, la motivación, el respeto y la autoestima. Resaltaron la labor del profesorado y la capacidad de adaptación de las actividades y juegos planteados. Por otro lado, manifestaron la necesidad de más sesiones semanales, mayor tiempo de duración de éstas y mejoras en las instalaciones donde se desarrollaron las actividades. Como conclusión, en opinión de los participantes, el Programa infantil de baloncesto en hospitales fomentó valores educativos a través de la práctica del baloncesto.

Palabras clave: deportes colectivos; pacientes pediátricos; centros hospitalarios; intervención educativa; cuidadores.

Summary. In basketball, when practiced with minors, the educational component cannot be ignored, regardless of the tactical and technical skills that characterize it. From the perspective of educating through sport, the «Children's Basketball Program in Hospitals» of the Real Madrid Foundation was implemented to contribute to the training and well-being of minors admitted. This activity was fully adapted to the characteristics of the minors and the context in which it took place. Given the importance of family members and health personnel, the main objective of this study was to know the perception and degree of satisfaction of these two groups regarding the aforementioned program. A descriptive research was carried out. The total study population was 115 people, of whom 70 were family members and 45 were health personnel. A questionnaire was used *ad hoc* with a total of 29 items. The results revealed a great satisfaction of the participants about the development of the program, valuing it as a sport, educational and recreational activity. They highlighted the promotion of values such as team-spirit, motivation, respect and self-esteem. They highlighted the work of the teachers and the ability to adapt to the activities and games proposed. On the other hand, they expressed the need for more weekly sessions, longer duration of these and improvements in the facilities where the activities were developed. In conclusion, in the opinion of the participants, the children's basketball program in hospitals fostered educational values through the practice of basketball.

Key words: Team sports; pediatric patients; hospitals; educational intervention; caretakers.

Introducción

El deporte colectivo en la iniciación, por ejemplo, el baloncesto, concebido como una actividad física lúdica y formativa, bien sea en el ámbito escolar o en las diferentes escuelas deportivas que desarrollan su labor en

el ámbito extraescolar, puede ser un medio enriquecedor para la infancia y adolescencia. En estos contextos, para el profesorado, entrenadores y entrenadoras, no solo es importante fomentar el aprendizaje técnico-táctico y reglamentario de una habilidad deportiva concreta, sino que tienen una gran responsabilidad educadora en la enseñanza del deporte (Castejon, 2000, 2005; Gutiérrez, 2004; Hall-López, 2021; Velázquez et al., 2003). Por tanto, el proceso de enseñanza y aprendizaje del deporte debería velar por su aprendizaje en los di-

ferentes ámbitos, afectivo-social, cognitivo y motor, reforzando los valores educativos (Chiva-Bartoll, 2019; Gómez, 2005; Monjas et al., 2015; Ortega et al., 2012; Rubio-Rodríguez et al., 2019; Ruiz et al., 2015; Silla, 2016).

Existen situaciones en las que los menores no pueden realizar una actividad física y deportiva del mismo modo que la mayoría de los compañeros y compañeras de sus centros escolares o clubes deportivos. Un ejemplo de ello son los menores que, por diversos motivos de salud, se encuentran hospitalizados por un periodo de tiempo variable. Al margen de la causa de su hospitalización, su estado es débil, física y emocionalmente. Además, se encuentran alejados de su entorno familiar. El ingreso en el hospital suele ser una experiencia traumática para ellos y sus familias (Lizasoain, 2016; Serradas, 2007), y en ocasiones echan de menos su vida cotidiana, que implica, por ejemplo, compartir tareas y jugar con los amigos, ir al colegio y hacer deporte.

Los menores hospitalizados tienen derecho, en la medida de sus posibilidades, a la mejora de su formación educativa, así como al material didáctico y lúdico adecuado, según indica la Carta de los Derechos del Niño Hospitalizado en 1986 (citado en Comunidad de Madrid, 2020). Partiendo de la importancia de la formación educativa de los niños y niñas hospitalizados, y teniendo en cuenta la necesidad de un tipo de actividad física específica que pueda complementar sus procesos de recuperación y bienestar integral, en las últimas décadas se han instaurado diferentes programas de animación hospitalaria y también de actividad física y deportiva a través organizaciones no gubernamentales u otras asociaciones y colectivos sensibilizados por los beneficios que estos pueden aportar (Caballero, 2007; Chamorro et al., 2013; Drobic et al., 2013; Montalvo, 2016; Salvador et al., 2003; Santana, 2020; Serradas, 2013).

Existen propuestas, como la de Andreu (2018) que plantea la introducción de determinados contenidos relacionados con la asignatura de Educación Física en las aulas hospitalarias, dado el carácter educativo que puede transmitir esta materia, como también afirman Miñana-Signes & Monfort-Pañego (2020). La mayoría de los programas vigentes con pacientes pediátricos inciden en la importancia del componente lúdico (Li et al., 2016; Serradas 2007); también en el fomento de valores educativos que contribuyan al bienestar de los pacientes y la mejora en su formación integral (Ortega, 2019). Por otro lado, investigaciones como la de Fiuza-Luces et al. (2017), han estudiado los efectos de

un programa de actividad física para niños hospitalizados con cáncer, basado en un determinado entrenamiento aeróbico y de fuerza muscular.

La Fundación Real Madrid (FRM) creó en 2002 un programa de baloncesto y valores para niños y niñas hospitalizados. En la actualidad, se encuentra enmarcado en un macroproyecto denominado «Por una Educación Real: Valores y Deporte» de la FRM. Los objetivos del «Programa infantil de baloncesto en hospitales de la FRM» pretenden que, a través de la práctica de habilidades básicas de baloncesto, totalmente adaptado a las necesidades de cada paciente menor y con un elevado componente lúdico, se pueda contribuir a la recuperación de los pequeños pacientes; favorecer la motivación y la evasión de sus preocupaciones, así como promover la mejora de los valores educativos representativos en todas sus escuelas socio-deportivas, tanto a nivel nacional como internacional. Estos valores son: respeto, autonomía, igualdad, salud, compañerismo, motivación y autoestima (Ortega et al., 2016, 2019). A modo de ejemplo, se presentan algunas orientaciones sobre cada valor en el desarrollo de las sesiones:

- *Respeto*. Se intenta favorecer al menos cuatro perspectivas del respeto: hacia uno mismo; hacia los otros; hacia las normas y hacia el contexto hospitalario en donde se desenvuelven.

- *Autonomía*. Se valora y estimula la toma de decisiones de los menores, no solo para resolver situaciones concretas del juego, sino también para asumir cierta responsabilidad en cuanto a la organización de tareas, así como ensalzar la libertad de expresión.

- *Igualdad*. Con este valor se intenta otorgar el mismo trato y las mismas oportunidades de progresar a todos los participantes, independientemente de la edad, el sexo, estado de salud o la habilidad motriz. Se proponen prácticas coeducativas fomentando la interacción grupal y la participación de todos y todas.

- *Salud*. El respeto al estado de salud de los menores es absoluto. La transmisión de este valor durante la práctica se orienta hacia la prevención de lesiones, percepción del esfuerzo y hábitos de higiene y nutrición.

- *Compañerismo*. Se pretende reforzar cualitativamente este valor favoreciendo el trabajo cooperativo y concienciando sobre la importancia que tiene cada participante en el grupo. Así mismo, se fomentan y ensalzan las buenas conductas de los compañeros hacia los demás.

- *Motivación*. Se favorece la máxima participación de los niños y niñas, reconociendo los progresos individuales y colectivos, e introduciendo tareas novedosas y

lúdicas como medio de aprendizaje.

- *Autoestima*. Es importante fomentar este valor incrementando la confianza, reconociendo la actitud y buena conducta en la realización de las tareas, así como el progreso en sus aprendizajes, aunque estos sean mínimos. Del mismo modo, se incentiva que los menores sean conscientes, tanto de sus posibilidades como de sus limitaciones en la práctica.

En la actualidad el Programa se desarrolla en 11 hospitales, 10 en Madrid y uno en Alicante, todos de reconocido prestigio a nivel nacional. Tras la conformidad de los equipos médicos de las especialidades en donde se desarrolla esta actividad, se ha realizado un acuerdo institucional entre la FRM y cada uno de los hospitales colaboradores.

Los niños y niñas que acceden a la actividad de baloncesto están internados por diferentes patologías y tratados por los servicios médicos de pediatría general, neumología, nefrología, oncología, trastornos de la alimentación u otras especialidades. La edad de los participantes puede abarcar desde los dos a los 17 años. Para realizar la actividad, previamente a cada sesión, cada menor debe haber manifestado su voluntad de participar y dar su consentimiento los familiares, así como el personal sanitario que lleva el seguimiento de cada paciente y conoce las actividades a desarrollar en el Programa baloncesto. Existen determinadas variables que se tienen en cuenta, como son la edad de cada niño o niña, su enfermedad o tipo de dolencia, el estado en que se encuentra de su tratamiento médico, también en el momento previo al inicio de la sesión, así como su periodo de recuperación y tiempo de estancia en el hospital.

Las actividades se suelen realizar en una sala más o menos adaptada, incluso en una pequeña pista de baloncesto de la que disponen determinados hospitales. Cada sesión se realiza una vez a la semana, con una duración que puede oscilar entre una hora y media y dos horas, y es de carácter voluntario.

El número de veces que un mismo niño o niña ingresado participa en el Programa infantil de baloncesto suele ser reducido, entre una y tres semanas, salvo en el caso de algunas enfermedades crónicas en la que el tiempo de ingreso es mayor, pero este aspecto no es motivo para que las actividades no puedan ser formativas y lúdicas.

El profesorado forma parte de la plantilla de la FRM, con una formación específica sobre el Programa, el contexto en donde se desarrolla y las características de los jóvenes pacientes. Las sesiones se elaboran con antela-

ción, teniendo en cuenta que la edad de los participantes, las condiciones en que se encuentran en cada sesión, así como el número de participantes, por lo que la flexibilidad en el desarrollo de la sesión es continua. Después de la práctica el profesorado realiza una evaluación de cada sesión; también realiza evaluaciones trimestrales. Existe una estrecha comunicación entre los técnicos de la FRM, el profesorado que imparte las actividades y el personal sanitario.

Las tareas de baloncesto en la sala son lúdicas, sencillas y con una intensidad de esfuerzo moderado o bajo, adaptado a las características de cada participante. Se plantean juegos que impliquen pasar el balón, botar y lanzar a canasta, como parte de las tareas a realizar; dichas tareas pueden ser individuales, pero se procura que practiquen por parejas o pequeños grupos. Se realizan con balones de tamaño reducido y poco peso y con canastas de baja altura. También se intercalan en la práctica tareas más livianas, complementarias, y siempre con alusiones de baloncesto y los valores educativos. Se utilizan diferentes materiales didácticos, elaborados expresamente por la FRM, para poder desarrollar mejor la labor con los menores hospitalizados, por ejemplo, el manual denominado «Programa infantil de baloncesto en hospitales», la mascota llamada «Valorcito», el «Cómico Estrellas del Valorcesto», las «Tarjetas de

Tabla 1
Ejemplo de sesión incluida en el Programa Infantil de Baloncesto en Hospitales de la Fundación Real Madrid.

Sesión: Programa Infantil de Baloncesto en Hospitales. Fundación Real Madrid		
Fecha y hora:	22 noviembre. 11:00 – 12:30	
Contenidos en valores:	Respeto. Autoestima. Autonomía. Motivación.	
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar a los medios táctico-técnicos del pase, bote y tiro a canasta. • Fomentar la autoestima a través de las tareas de baloncesto y otras actividades lúdicas. 	
Otros contenidos:	• Manejo de balón. Bote. Tiro a canasta. 2x1.	
Nº tarea	Descripción	Tiempo apr
1	<p><i>¿Qué tal la semana?</i></p> <p>Se plantea conocer las sensaciones de los chicos y chicas durante la semana en el hospital. Fomentar la escucha de cada participante.</p> <p>Valores asociados: respeto; autoestima.</p>	10 min.
2	<p><i>¿Quién eres tú?</i></p> <p>Por parejas, se tienen que entrevistar y averiguar aquellos aspectos positivos que tiene el compañero o compañera y los que cree que puede mejorar. Tras obtener la información, habrá que hacer un dibujo para reflejar todo lo que el compañero/a ha mencionado.</p> <p>Valor asociado: autoestima.</p>	15 min.
3	<p><i>¿Calentamos?</i></p> <p>Dirigido por un jugador/a, que planteará durante tres minutos diversas tareas con balón (orientado por el profesor/a si fuera necesario).</p> <p>Valor asociado: autoestima</p>	5 min.
4	<p><i>Manejar el balón:</i></p> <p>a) Cada chico o chica con su balón; a la voz de "ya" tienen que entrar cada uno en un aro que hay en el suelo. Pierde el que menos puntos tiene.</p> <p>b) Cada uno/a con su balón, cada vez hay un jugador/a que es el guía. Este dirá qué hay que hacer. Por ejemplo: tocar el banco, sentarse en el suelo... Gana quien consigue tener más puntos.</p> <p>Valores asociados: respeto; autoestima</p>	10 min.
5	<p><i>Tiro a canasta:</i></p> <p>Con aros en el suelo, tienen que conseguir "x" puntos en "x" tiempo. Hay canastas de 1, 2, 3, 4 y 5 puntos.</p> <p>Valores asociados: autoestima; motivación.</p>	10 min.
6	<p><i>2X1:</i> Cada pareja con un balón a cierta distancia de la canasta, deben desplazarse hacia el aro y encestar a canasta, mientras que otro chico o chica intenta impedirlo sin contactar con ellos.</p> <p>Valores asociados: respeto; motivación; autonomía; autoestima.</p>	10 min.
7	<p><i>Actividad de autoestima</i></p> <p>Presentación al compañero/a de los dibujos realizados al inicio.</p> <p>Reflexión final.</p>	10 min.

los Valores» o «Jugando con Valorcito». Al final de cada sesión se fomenta la reflexión para conocer la percepción de cada niño o niña en cuanto a las tareas realizadas y los valores educativos presentes. En la tabla 1 se muestra un ejemplo de sesión orientada para los niños y niñas que tienen una movilidad limitada, realizada en una sala adaptada.

Para los niños y niñas que no pueden desplazarse a la sala, el profesorado les visita a sus habitaciones llevando los balones de poco peso y tamaño reducido y una canasta portátil, junto a varios materiales didácticos con el fin de fomentar la participación y motivación de los pequeños pacientes que se encuentran en la cama. Estos pacientes no siempre tienen predisposición y en ocasiones son los familiares los que los animan e intervienen junto con el profesorado para motivar al menor a participar.

El modelo de enseñanza planteado pretende fomentar la participación; que los niños y niñas comprendan qué están haciendo y por qué; que ellos mismos propongan alguna sugerencia o variante de algún juego o ejercicio concreto; que encuentren soluciones a los pequeños problemas motores y cognitivos que plantea el profesorado, y que reflexionen sobre lo que han realizado y los valores educativos trabajados.

Dado el papel tan relevante que pueden tener las familias y el personal sanitario en el cuidado y bienestar de los pequeños pacientes, el foco de estudio que se presenta en este manuscrito centró la atención en el desarrollo de un programa de intervención de baloncesto y valores para menores hospitalizados y, principalmente, en la percepción que tuvieron las familias y el personal sanitario en cuanto a la aplicación de dicho programa, priorizando el estudio en las opiniones sobre la transmisión de valores, así como el grado de satisfacción general.

Diferentes estudios han investigado sobre la percepción de las familias, el personal sanitario y los pacientes pediátricos, respecto a las actividades de animación hospitalaria y otras actividades planteadas para la formación y el disfrute de los menores durante su estancia en el hospital, considerando que pueden mejorar la participación y bienestar de los menores y de las propias familias.

Bermúdez et al. (2011) describieron un estudio valorando las opiniones de menores hospitalizados, sus familias y animadores educativos sobre las actividades de animación hospitalaria, a través de un cuestionario *ad hoc*, de un centro hospitalario portugués. Una investigación posterior, realizada en un hospital español con

una metodología similar se realizó solo con los familiares de los pacientes menores (Bermúdez & Torío, 2012). En ambos estudios, el juego fue la opción más valorada por los encuestados, aunque estos no precisaban el tipo de juegos. Un aspecto que destacaron los familiares fue la percepción de relajación y descanso de ellos mismos, mientras sus menores participaban en la actividad con los animadores. Los resultados de otra investigación, realizada solo para el personal sanitario (Bermúdez, 2014), mostraron un elevado grado de satisfacción respecto a la actividad de animación hospitalaria, así como la labor de los voluntarios y la buena relación de los encuestados con ellos.

Sánchez & López (2016), realizaron una investigación relacionada con las aulas hospitalarias y las actividades planteadas, analizando la percepción de los menores hospitalizados, sus familias y el personal sanitario. Los resultados también mostraron gran satisfacción por los programas educativos y por la labor educativa del profesorado, así como por la atención recibida por estos profesionales. Respecto al personal sanitario, su valoración fue unánime en cuanto a la necesidad de que existiera en el hospital un servicio educativo y aulas hospitalarias.

La percepción de los familiares sobre las actividades educativas que recibieron sus hijos e hijas, internados por problemas de sobrepeso y otros trastornos del comportamiento alimentario, fue analizada a través de cuestionarios *ad hoc* (Palomares-Ruiz & Sánchez-Navalón, 2016; Rojas-Valverde et al., 2019). Las opiniones de los familiares también fueron satisfactorias. Asimismo, aportaron propuestas de mejora relacionadas con una mayor formación psicopedagógica, más recursos, mejor dotación de medios tecnológicos y, en el caso de niños con sobrepeso, se solicitó el incremento de actividad física con un componente lúdico que motivara a los menores.

Los estudios mencionados anteriormente, que utilizaron el cuestionario como instrumento para la recogida de datos, apenas han mostrado datos específicos sobre el desarrollo de las actividades de animación, o de las actividades realizadas en las aulas hospitalarias. Cabe mencionar una reciente investigación de Polanco et al. (2022), que sí describen un protocolo concreto de actividades físicas para personas hospitalizadas por problemas de depresión, aunque en este caso la edad mínima de los pacientes fue de 18 años, por lo que estuvo orientado a una edad adulta.

Se puede entender, según la revisión realizada, que los programas educativos relacionados con la animación y pedagogía hospitalaria tienen unos efectos positivos

relacionados con la mejora de la formación y salud integral de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados. Por otro lado, dados los beneficios que puede aportar la actividad física y deportiva, consideramos que es posible plantear este tipo de actividades educativas, siempre que estén adaptadas a las circunstancias de cada menor hospitalizado.

Parece ser que el papel que juegan las familias y el personal sanitario mejora la participación y motivación de los pacientes pediátricos, así mismo, sus opiniones pueden contribuir a una mejora de los programas llevados a cabo. Por este motivo, el objetivo principal de este estudio fue evaluar la percepción de las familias y el personal sanitario sobre el desarrollo del Programa infantil de baloncesto de la FRM en hospitales.

Material y método

Se realizó una investigación de tipo descriptivo basada en el análisis de las respuestas facilitadas por los participantes tras la cumplimentación de un cuestionario. La recogida de los datos se realizó durante el curso 2018-2019.

Participantes

La población total del estudio estuvo compuesta por un total 115 personas (78 mujeres (67%) y 37 hombres (32,2%), de las cuales 70 fueron familiares de los menores (60,9%) y 45 fueron personal sanitario (39,1%).

Entre los familiares participaron 42 madres (60%), 22 padres (31,4%) y seis familiares con otro parentesco (8,6%).

En cuanto al personal sanitario, de los 45 participantes, 40 fueron enfermeros/as y auxiliares de enfermería (88,9%). Hubo cinco personas que tenían otras profesiones hospitalarias (11,1%).

Los participantes tuvieron una media de edad de 41,4 años $\pm 9,79$. Separando los dos grupos, la edad media de los familiares fue 40,8 años, $\pm 8,99$ y el promedio de edad del personal del personal sanitario, 42,2 años $\pm 10,83$.

Los familiares y el personal sanitario fueron representantes de cada uno de los 11 hospitales colaboradores con la FRM y se ofrecieron voluntariamente a realizar el cuestionario. Estos centros son de referencia nacional; hospitales públicos en su mayoría y con amplia gama de especialidades y recursos en pediatría.

Los familiares tenían cierto conocimiento básico sobre el Programa de baloncesto y las actividades a realizar durante las sesiones, a través de folletos informativos

situados en los centros hospitalarios y la información ofrecida por el profesorado. El personal sanitario también estaba informado de la actividad, dada su proximidad y responsabilidad directa en los cuidados de los menores que realizaban la práctica de baloncesto.

Instrumento

El instrumento utilizado en este trabajo fue un cuestionario elaborado por el propio grupo de investigación, dando justificación a los objetivos del estudio. Con su elaboración se pretendió conocer la percepción y grado de satisfacción de dos de los colectivos implicados en el Programa infantil de baloncesto en hospitales de la FRM. El cuestionario mencionado estuvo caracterizado por tres dimensiones: datos sociodemográficos, Programa infantil de baloncesto en hospitales, relacionada con el grado de conocimiento que los participantes tenían del programa y, por último, satisfacción con la actividad y propuestas de mejora del Programa.

La validez de contenido se llevó a cabo siguiendo las sugerencias de Díaz (2005), ya que fue revisado por siete expertos en el ámbito de la investigación educativa. Por otra parte, la validación de contenido se llevó a cabo mediante la valoración de siete jueces, quienes analizaron la validez de contenido a través del coeficiente *V de Aiken*. Todos los expertos fueron profesores universitarios del ámbito de ciencias de la educación y de la actividad física y deporte, con una experiencia profesional e investigadora de más de dos décadas. Una vez evaluaron el cuestionario inicial, se tomó en cuenta sus aportaciones y se incluyeron las sugerencias solicitadas. El cuestionario final estuvo compuesto por 29 ítems, 28 con respuesta cerrada; el ítem 29 ofreció una respuesta abierta. En cuanto al tipo de respuesta, solo en las respuestas relacionadas con la importancia dada al Programa infantil de baloncesto (ítems 12-15) y las respuestas relacionadas con el grado de satisfacción (ítems 19-28) se realizaron a través de una escala Likert de 1 a 4, donde 1 correspondió a *ninguna* y 4 a *mucha*. En el resto de los ítems, los encuestados tuvieron que responder a las opciones que consideraron, entre aquellas que proponía el propio cuestionario.

En cuanto a las dimensiones, los ítems desde 1 hasta el 9 estuvieron relacionados con la dimensión de datos sociodemográficos; los ítems desde el 10 hasta el 18 estuvieron asociados a la dimensión denominada Programa infantil de baloncesto en hospitales, y los ítems desde el 19 al 28 a la dimensión definida como grado de satisfacción con la actividad. Por último, el ítem 29 fue planteado para que los participantes anotaran las pro-

puestas de mejora que consideraran oportunas.

Hay que indicar que el cuestionario fue único para los dos colectivos, las familias y el personal sanitario, puesto que salvo algunas excepciones no se consideró necesario elaborar dos cuestionarios diferentes, dados los objetivos que se plantearon. Solo hubo dos particularidades: los familiares no tuvieron que contestar a dos ítems, 5 y 7, relacionados directamente con el tipo de actividad profesional desempeñado en los hospitales. Por otro lado, el personal sanitario no tuvo que contestar a tres ítems (8, 9 y 10) porque en ellos se solicitaba información concreta paterno/materno-filial.

El análisis de fiabilidad del cuestionario mostró valores adecuados respecto a la consistencia interna del instrumento, obteniendo un *alfa de Cronbach* de 0.768.

Procedimiento

Tras la inclusión de las aportaciones ofrecidas por el grupo de expertos sobre el cuestionario inicial, y realizado el análisis de fiabilidad, se dio por definitivo dicho cuestionario y, posteriormente, se envió el proyecto de investigación a la junta de revisión de ética de la FRM para su valoración, que fue positiva. A continuación, se comunicó a los participantes la finalidad del estudio y se garantizó el anonimato y confidencialidad de la información obtenida, como establece la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de datos de naturaleza personales. Todos los participantes proporcionaron su consentimiento informado por escrito.

El cuestionario fue aplicado durante el curso 2018-2019, equivalente al escolar, en presencia del profesorado de la FRM que realizaba las actividades del Programa infantil de baloncesto de la FRM en los hospitales, previa explicación de los objetivos de éste y aclaradas las dudas ante cualquier pregunta. Los cuestionarios se cumplimentaron al finalizar las sesiones. El criterio de inclusión para los familiares fue que sus menores hospitalizados ya hubieran realizado con anterioridad al menos una sesión del Programa. Para los sanitarios, el criterio fue que conocieran el Programa y estuvieran implicados, en mayor o menor medida, en la organización interna para poder desarrollarse la práctica de baloncesto. Se les facilitó el contacto telefónico y correo electrónico para aquellos familiares que quisieran obtener información de los resultados finales de este estudio. En cuanto al personal sanitario, también se les brindó la posibilidad de información de resultados a través del profesorado de cada centro, dado que podían tener contacto semanal al inicio de las actividades.

Análisis estadístico

Se llevó a cabo un análisis descriptivo básico de frecuencia, tendencia central y dispersión de cada uno de los ítems. El programa estadístico utilizado fue el SPSS en su versión 21.0.

Resultados

Datos sociodemográficos

A través de los encuestados se pudieron conocer determinados datos sobre el perfil de los niños y niñas hospitalizados que participaron en el Programa infantil de baloncesto de la FRM. Las edades de estos pacientes oscilaron entre los dos y los 15 años, y estuvieron atendidos en las especialidades médicas de cirugía (15,7%), oncología (8,7%), traumatología (6,1%) y trastornos alimentarios (1,7%). Por otro lado, un 28,7% indicó pertenecer a otras especialidades tales como pediatría, neumología y nefrología, entre las más citadas. Algunos familiares que no indicaron la especialidad médica por la que sus menores estaban ingresados (6,9%).

El tiempo que los pacientes llevaban ingresados en el centro hospitalario, según sus familiares, fue: entre una y tres semanas (71,4%); entre cuatro y seis semanas (21,4%); entre siete y ocho semanas (2,8%) y más de ocho semanas (4,3%). El tipo de enfermedades, así como el grado de éstas, requieren un menor o mayor ingreso hospitalario.

Conocimiento del programa infantil de baloncesto en hospitales

Ante la pregunta sobre el tiempo que hacía que los encuestados conocían el programa infantil de baloncesto, 66 manifestaron tener conocimiento desde hacía menos de un mes (57,4%); nueve participantes señalaron entre uno y seis meses (7,8%); también fueron nueve los que marcaron entre siete meses y un año (7,8%), y 31 indicaron que más de un año (27%).

Cuando se les preguntó a los familiares cuántas veces habían participado sus menores hospitalizados en el programa de baloncesto la FRM, 56 contestaron que solo una vez (80%); 12 indicaron entre dos y seis veces (17,1%), y dos familiares señalaron más de seis veces (2,9%).

Valoración del Programa

Entre los familiares y el personal sanitario, el 95,7%, opinaron que el Programa infantil de baloncesto de la FRM en hospitales contribuía a una mejor recuperación de los jóvenes pacientes. Cuando se les preguntó a los

encuestados sobre su percepción, en cuanto a la importancia que tenía el Programa infantil de baloncesto para los jóvenes pacientes, las respuestas marcadas fueron valoradas positivamente, según se aprecia en la tabla 2.

Tabla 2
Percepción de las familias y personal sanitario sobre la importancia que tiene para los jóvenes pacientes participar en el Programa infantil de baloncesto en hospitales de la FRM (N=115).

	Mínimo	Máximo	M	DT
Es un tiempo de ocio para los chicos y chicas	1	4	3,86	,437
Se olvidan por un tiempo de que están en un hospital	2	4	3,83	,417
Mejoran su relación con otros chicos y chicas	2	4	3,70	,513
Realizan una actividad deportiva parecida a la que harían fuera del contexto hospitalario	1	4	3,42	,725

Los ítems incluidos en la tabla 2 se han ordenado de mayor a menor puntuación, donde 1 fue el mínimo y 4 fue valor máximo. En estos ítems se aplicaron la media aritmética y la desviación estándar. Según la opinión de los 115 encuestados, el tiempo de ocio para los menores fue el ítem más valorado (M=3,86). Le siguió el ítem que hacía alusión a que los menores se olvidaban, por un tiempo, que estaban en un centro hospitalario (M=3,83). También valoraron positivamente la mejora en la relación con los compañeros (M=3,70). Por último, los encuestados también dieron puntuación positiva al ítem que planteaba si el desarrollo del Programa de baloncesto se asemejaba a una actividad deportiva parecida a las que harían fuera del contexto hospitalario (M=3,42).

Respecto a la mejora del aprendizaje de los valores educativos que se incluyen en el Programa de baloncesto infantil de la FRM, los encuestados marcaron positivamente la mayoría de los valores presentados. La frecuencia y porcentaje de las respuestas se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3
Frecuencia de los valores educativos según la opinión de las familias y personal sanitario sobre el programa infantil de baloncesto en hospitales de la FRM (N=115).

	Frecuencia	Porcentaje
Compañerismo	95	82,6
Motivación	92	80,0
Respeto	79	68,7
Autoestima	71	61,7
Autonomía	53	46,1
Igualdad	45	39,1
Salud	43	37,4

En opinión de 95, de los 115 encuestados, el valor del compañerismo fue el más destacado (82,6%). La motivación fue el segundo valor más señalado por 92 encuestados (80%). Por otro lado, 79 participantes percibieron evidencias de aprendizaje del respeto a través de la práctica (68,7%); 71 también señalaron la mejora de la autoestima (61,7%). Sin embargo, hubo valores que fueron percibidos por debajo del 50%: la autonomía (46,1%); la igualdad (39,1%), y el valor de la salud (37,4%).

Grado de satisfacción del programa

Respecto a la dimensión relacionada con el grado de satisfacción con el Programa, se incluyeron en el cuestionario 10 ítems, que también fueron ordenados de mayor a menor puntuación, donde 1 fue el mínimo y 4 fue valor máximo. Asimismo, se aplicaron la media aritmética y la desviación estándar. De los 115 encuestados, hubo tres ítems en donde no hubo una respuesta total de todos los participantes, como se puede observar en la tabla 4.

Tabla 4
Grado de satisfacción de las familias y el personal sanitario en cada uno de los ítems siguientes relacionados con el programa infantil de baloncesto en hospitales de la FRM.

	N	Mínimo	Máximo	M	DT
La labor docente del entrenador	115	1	4	3,82	,488
En general, señale cuál es su nivel de satisfacción con el programa infantil de baloncesto en hospitales de la FRM.	111	3	4	3,75	,436
La adaptación de las actividades y juegos llevados a cabo	115	2	4	3,74	,479
Coordinación entre el profesorado, el personal sanitario responsable y las familias	115	2	4	3,66	,511
Grado de participación de los chicos y chicas	115	2	4	3,59	,591
El material deportivo y lúdico	115	2	4	3,55	,566
Horario de la actividad	115	1	4	3,50	,693
Instalación en donde se realiza la actividad	115	1	4	3,36	,716
Tiempo de duración de cada sesión	113	1	4	3,33	,687
Frecuencia de la actividad (número de sesiones a la semana)	114	1	4	2,89	,886

Según la opinión de los familiares y el personal sanitario, el ítem más puntuado fue la labor docente del entrenador (M=3,82); a continuación, el nivel de satisfacción con el desarrollo del Programa infantil de baloncesto (M=3,75), y, en tercer lugar, la adaptación de las actividades y juegos planteados (M=3,74). Por otro lado, hay que destacar la también la elevada puntuación otorgada a otros ítems, tales como la coordinación entre el profesorado, el personal sanitario responsable y las familias (M=3,66); la participación de los chicos y chicas (M=3,59); el material deportivo y lúdico utilizado (M=3,55), y el horario de realización de la actividad (M=3,50).

Los ítems relacionados con la instalación en donde se desarrollaba la instalación (M=3,36), el tiempo de duración de las sesiones (M=3,33) y, por último, la frecuencia semanal con la que se realiza la actividad (M=2,89) fueron los menos puntuados, según los encuestados.

Propuestas de mejora del programa

En este apartado se vieron reflejadas 30 opiniones, de las cuales unas fueron de mejora del programa (21) y otras de felicitación (nueve). Las propuestas de mejora fueron las siguientes: incrementar el número de sesiones (10 opiniones) y mejora de la instalación donde se realiza la actividad (cinco opiniones). Estas propuestas ya se habían visto reflejadas en algunas respuestas de ítems anteriores. Hubo otras propuestas, que fueron poco señaladas por los encuestados: mayor difusión del

Programa (dos opiniones); que se plantearan ejercicios de tonificación y estiramientos (una opinión); que no hubiera límite de edad (una opinión); incluir más actividades lúdicas (una opinión); que viniese algún jugador del Club a visitarles (una opinión).

Discusión

El objetivo de estudio fue conocer la percepción de los familiares y personal sanitario de menores hospitalizados sobre el Programa de Baloncesto de la FRM en hospitales, que destaca fundamentalmente por fomentar valores educativos a través de la práctica de este deporte. Dicho Programa es una más de las iniciativas educativas que determinados centros hospitalarios incluyen para el bienestar y el progreso de los jóvenes pacientes, alguno de los cuales desarrollan algún tipo de actividad física.

A través de la percepción de los familiares encuestados, se elaboró un perfil básico de los pacientes pediátricos, que coincide en el rango de edad con otros estudios analizados, si bien existió variabilidad en cuanto a las enfermedades que padecían (Bermúdez, 2014; Bermúdez et al., 2011; Palomares-Ruiz & Sánchez-Navalón, 2016; Rojas Valverde et al., 2019). Se aprecia una variabilidad en el tipo de enfermedades que tenían los menores que, en función de la patología y gravedad de éstas, requieren un mayor o menor tiempo de estancias en los hospitales. Esto explica que la mayor parte de los pacientes tuvieran estancias de un mes o menor periodo de tiempo, coincidiendo con el estudio de Bermúdez & Torío (2012). Ello implica que el número de sesiones en las que pudieron participar los menores fuera mínimo, pues la mayoría participó en una o varias sesiones semanales del Programa de baloncesto. Esta es una realidad única del contexto hospitalario, que rara vez se daría en el ámbito del deporte en edad escolar o extraescolar convencional. Por otro lado, en cuanto al tiempo que hacía que los encuestados conocían el Programa de baloncesto, existe una similitud en sus manifestaciones, con relación al tiempo de estancia de los menores hospitalizados y el número de sesiones realizadas: a menor tiempo de estancia en el hospital, menos tiempo de conocimiento del Programa y menor número de participación de sus menores en las sesiones de baloncesto. Esta circunstancia no se aprecia en los estudios de Palomares-Ruiz & Sánchez-Navalón, (2016) y de Quevedo & De la Peña (2018), cuyos programas de actuación fueron más prolongados debido al tipo de patologías que presentaron los menores hospitalizados,

por tanto, requirieron un tiempo mayor de ingreso hospitalario.

Según la opinión de las familias y personal sanitario encuestado, la valoración del Programa fue muy positiva por su contribución a la mejora de la recuperación de los pacientes; consideramos un aspecto importante coincidiendo con las publicaciones de Lizasoain (2016) y Serradas (2013, 2020). Asimismo, la participación de los menores en las sesiones fue percibida como un tiempo de ocio y de evasión para los jóvenes pacientes que pueden favorecer el bienestar emocional de los pacientes, como también indican los estudios de Bermúdez et al. (2011) y Bermúdez & Torío (2012).

En cuanto al fomento de valores educativos, el compañerismo, la motivación, el respeto y la autoestima fueron los más destacados. Se podría considerar que la mejora de dichos valores puede favorecer, entre otros aspectos, el respeto al profesorado, a los compañeros y a sí mismos, el incremento del ánimo y actitud positiva ante su estado de salud, así como el aumento de confianza en sí mismos. Esta valoración se encuentra en consonancia con el estudio de Polanco et al. (2022), que destacaron la mejora de la autoestima, el respeto y la relación social en pacientes hospitalarios tras la intervención de un programa de actividad física. Los valores relacionados con la autonomía, la igualdad y la salud tuvieron menor puntuación; una posible explicación pudiera ser que estos valores se trabajaran menos durante las sesiones en las que participaron los menores.

En cuanto al grado de satisfacción del programa las familias y el personal sanitario manifestaron tener un grado de satisfacción general bastante elevado. Se puede interpretar que las causas de esta elevada puntuación se deben a las respuestas tan favorables sobre la labor del profesorado, así como en la capacidad en la adaptación de las actividades y juegos llevados a cabo. Esta percepción coincide con la de otros estudios (Bermúdez, 2014; Bermúdez & Torío, 2012; Bermúdez et al., 2011; Palomares-Ruiz & Sánchez-Navalón, 2016; Polanco, 2022; Sánchez & López, 2016). Consideramos importante que el profesorado, entrenadores y entrenadoras tengan la formación necesaria para garantizar la calidad de los programas en centros hospitalarios.

La participación de los chicos y chicas en la actividad también fue motivo del grado de satisfacción de los encuestados. Este aspecto, posiblemente esté asociado a la elevada motivación que los mismos encuestados consideraron que fomentaba el programa de baloncesto, puesto que se incidía en el carácter lúdico de las actividades planteadas.

Los resultados también mostraron menor satisfacción en algunos aspectos, tales como la frecuencia de las prácticas, una sesión por semana, el tiempo de duración de la actividad, así como la instalación donde se realizaba la actividad, coincidiendo con otros estudios analizados con menores ingresados (Bermúdez & Torío, 2012; Bermúdez et al., 2011; Rojas-Valverde et al., 2019). Precisamente, estos aspectos tuvieron relación directa con las propuestas de mejora de las familias y personal sanitario sobre el Programa infantil de baloncesto. Estos son indicadores que deberían tenerse en cuenta para mejorar el desarrollo de esta actividad.

En cuanto a las propuestas de mejora planteadas, algunas de ellas se vieron reflejadas en otras respuestas anteriormente citadas. Una de las propuestas a valorar es incrementar el número de sesiones semanales. Así mismo, podría llegarse a acuerdos con los centros sanitarios para conseguir una mejor habilitación de las salas donde se desarrolla las actividades de baloncesto. También sería importante dar mayor difusión del programa llevado a cabo en cada uno de los centros hospitalarios, de modo que los familiares y los menores tengan más información inicial sobre el Programa de la FRM. Por último, se considera importante seguir profundizando en la elaboración de sesiones y la especificidad de tareas de baloncesto y valores de forma integrada y adaptadas a las necesidades individuales de cada menor hospitalizado, incrementado, a su vez, la participación de las familias y el personal sanitario en el desarrollo de la práctica.

Una de las limitaciones del estudio, probablemente, haya sido la aplicación de un cuestionario único para las familias y el personal sanitario. Una opción a tener cuenta sería integrar el análisis de las opiniones de los menores y del profesorado para poder comparar los resultados y tener una visión más global.

Conclusiones

Ante los resultados obtenidos podemos afirmar que los familiares y el personal sanitario consideraron importante para los menores el desarrollo del Programa infantil de baloncesto en hospitales de la FRM, y que éste podía contribuir a su recuperación y bienestar.

El programa fomentó el aprendizaje de valores educativos, como el compañerismo, la motivación, el respeto y la autoestima a través de la práctica del baloncesto. Además, fue considerado como un espacio de ocio y de evasión para los menores, aspecto que también consideramos importante, dadas las circunstancias que

rodean a los menores hospitalizados.

En cuanto al profesorado, la capacidad de adaptación y la coordinación con las familias y el personal sanitario son aspectos muy valorados para el desarrollo de programas con menores hospitalizados.

Es recomendable seguir trabajando en el desarrollo de programas educativos de calidad para menores hospitalizados a través de las actividades deportivas, por los beneficios que pueden aportar en la recuperación de los pacientes pediátricos y bienestar personal.

Es necesaria la realización de investigaciones, que incluyan a todos los colectivos implicados en el desarrollo de programas educativos a través del deporte: los propios menores, el profesorado, las familias y el personal sanitario, aplicando cuestionarios distintos en función de cada colectivo.

Agradecimiento

El trabajo de investigación descrito en este manuscrito ha sido financiado por la Fundación Real Madrid.

Referencias

- Andreu, E. (2018). Educación Física en las aulas hospitalarias. En M. M. Molero, M. C. Pérez-Fuentes, J. J. Gázquez, M. M. Simón, A. B. Barragán, A. Martos y M. Sisto (Eds.), *Intervención en Contextos Clínicos y de la Salud* (Vol. II) (pp. 279-283). Almería: ANUSIVEP.
- Bermúdez, M. T. (2014). La percepción del personal sanitario ante la animación hospitalaria. En F. J. del Pozo y C. Peláez (Eds.), *Educación social en situaciones de riesgo y conflicto en Iberoamérica* (pp. 20-27). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Bermúdez, M. T., & Torío, S. (2012). La percepción de las familias ante la animación hospitalaria: estudio realizado en el hospital Materno-Infantil de Oviedo. *Revista de Pedagogía Social*, 20, 223-242.
- Bermúdez, M. T., de Sousa, M., & Pereira, M. R. (2011). La animación hospitalaria en el centro hospitalario de Chaves (Portugal). *Campo Abierto*, 30(1), 95-106.
- Caballero, S. A. (2007). El aula hospitalaria. Un camino a la educación inclusiva. *Investigación Educativa*, 11(19), 153-161.
- Castejón, F. J. (2000). *Iniciación Deportiva*. Madrid: Pila Teleña.
- Castejón, F. J. (2005). ¿Es el deporte un contenido educativo? En F. J. Giménez, P. Sáenz-López y M. Trillo (Eds.), *Educación a través del Deporte* (pp. 11-22). Huelva: Universidad de Huelva.
- Chamorro, C., Wurz, A., & Culos-Reed, N. (2013). Promoting Physical Activity in Pediatric Oncology. Where Do We Go from Here? *Frontiers in Oncology*, 3, art. 173. doi: 10.3389/fonc.2013.00173
- Chiva-Bartoll, Ó. (2019). Los valores educativos del deporte: el fair-play como ética cívica. *Utopía y Praxis latinoamericana*, 24(87), 86-96.

- Comunidad de Madrid (2020). *Carta europea de los niños hospitalizados*. Extracto de la Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986. www.comunidad.madrid/hospital
- Díaz, V. (2005). *Manual de trabajo de campo en la encuesta*. Madrid: CIS.
- Drobnic, F., Rog, M., García, Á., Roig, M., Gabaldón, S., Torralba, F., Cañada, D., González-Gross, M., Román, B., Guerra, M., Segura, S., Álvaro, M., & Till, L. (2013). La actividad física mejora el aprendizaje y el rendimiento escolar. Los beneficios del ejercicio físico en la salud integral del niño a nivel físico, mental y en la generación de valores. *Faros*, 7. <https://faros.hsjsbncn.org/es/cuaderno-faro/actividad-fisica-mejora-aprendizaje-rendimiento-escolar>
- Fiuza-Luces, C., Padilla, J. R., Soares-Miranda, L., Santana-Sosa, E., Quiroga, J. V., Santos-Lozano, A., Pareja-Galeano, H., Sanchis-Gomar, F., Lorenzo-González, R., Verde, Z., López-Mojares, L. M., Lassaletta, Á., Fleck, S. J., Pérez, M., Pérez-Martínez, A., & Lucía, A. (2017). Exercise Intervention in Pediatric Patients with Solid Tumors: *The Physical Activity in Pediatric Cancer Trial*. 49(2), 223-230. DOI: 10.1249 / MSS.0000000000001094
- Gómez, A. (2005). La enseñanza y el aprendizaje de los valores en la educación deportiva. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* 5(18), 89-99. <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista18/arteduvalores9.htm>
- Gutiérrez, M. (2004). El valor del deporte en la educación integral del ser humano. *Revista de Educación*, 335, 105-126.
- Hall-López, J. A. (2021). Programa de formación educativa para aumentar el índice de actividad física moderada a vigorosa en profesores de educación física. *Retos*, 39, 192-199.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, 294, de 6 de diciembre. <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>
- Li, K. Y., Chung, O. K. J., Ho, K. Y., & Kwok, M. C. B. (2017). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BioMed Central Pediatrics*. 16(36), 1-9. DOI 10.1186/s12887-016-0570-5
- Lizasoain, O. (2016). *Pedagogía hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. Madrid: Síntesis.
- Miñana-Signes, V., & Monfort-Pañego, M. (2020). Justificación del valore educativo de la Educación Física y el docente. ¿Qué profesional del deporte debe impartir la materia de Educación Física? ¿El maestro/a y profesor de Educación Física o el monitor/a deportivo/a? *Retos*, 38, 852-867.
- Monjas, R., Ponce, A., & Gea J. M. (2015). La transmisión de valores a través del deporte. Deporte escolar y deporte federado: relaciones, puentes y posibles transferencias. *Retos*, 28, 276-284.
- Montalvo, A. J. (2016). La Ludoteca Hospitalaria, «Carita feliz», como instrumento de motivación de los pacientes infantiles del «Hospital Rafael Rodríguez Zambrano» de la Ciudad de Manta: 2009-2010. *Dominio de las Ciencias*, 2, 286-303.
- Ortega, G., Giménez, F. J., Jiménez, A. C., Franco, J., Durán, L. J., & Jiménez, P. J. (2012). *Iniciación all'álcorcesto*. Madrid, Ediciones Gráficas Real Madrid.
- Ortega, G., Jiménez, A. C., Abad, M. T., Durán, L. J., Franco, J., Giménez, F. J., & Robles, J. (2016). *Programa Infantil de Baloncesto en Hospitales*. Madrid: Ediciones Gráficas Real Madrid.
- Ortega, G., Franco, J., Giménez, F. J., Abad, M. T., Durán, L. J., Robles, J., & Jiménez, A. C. (2019). *Programa Infantil de Baloncesto en Hospitales de la Fundación Real Madrid*. XIII Congreso Internacional FEAEDEF sobre la enseñanza de la Educación Física y el Deporte Escolar. Sevilla.
- Palomares-Ruiz, A., & Sánchez-Navalón, (2016). Percepciones del profesorado y de los padres del paciente sobre pedagogía hospitalaria. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 68(4), 137-153.
- Polanco, K. M., López-Valle, J. M., Muñoz-Noguera, B. C., Vergara-Torres, A. P., Tristán, J., & Arango-Dávila, C. (2022). Efecto del ejercicio físico sobre los síntomas depresivos en pacientes hospitalizados con depresión. *Retos*, 43, 53-61. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/88339/65671>
- Quevedo, H. L., & de la Peña, C. (2018). Estudios en las aulas hospitalarias: relación entre resiliencia, inteligencia emocional y habilidades motrices. *Revista de pedagogía*, 39(104), 127-146.
- Rojas-Valverde, D., Brenes-Marcano, M., & Valverde-Arce, S. (2019). Satisfacción de padres de familia con una intervención integral intrahospitalaria pediátrica de sobrepeso-obesidad en Costa Rica. *Revista Iberoamericana de Psicología* 13(2), 1-10. <https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/1631>
- Rubio-Rodríguez, G. A., Hernández, L., & Varón Triana (2019). validación de un cuestionario para evaluar valores personales y sociales en jóvenes deportistas. *Retos*, 36, 152-158.
- Ruiz, J. V., Ponce A., Sanz, E., & Valdemoros, M. A. (2015). La educación en valores desde el deporte: investigación sobre la aplicación de un programa integral en deportes de equipo. *Retos*, 28, 270-275.
- Salvador, N., Yepes, C., & Finestres, J. (2003). La actividad física y el deporte en un centro hospitalario. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 59, www.efdeportes.com/efd17a/hospital.htm
- Sánchez P., & López, D. (2016). Evaluación a la respuesta educativa al alumnado de aulas hospitalarias en la provincia de Almería. *Revista Española de Discapacidad*, 4(1) 83-96.
- Santana, E. (2020). Para que los niños con cáncer nunca pierdan la sonrisa. Programa de ejercicio físico. <https://aladina.org/NUUESTRO-TRABAJO/PROGRAMA-DE-EJERCICIO-FISICO/>
- Serradas, M. (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Educere*, 11(39), 639-646.
- Serradas, M. (2013). *Programa de ejercicio físico para niños con cáncer*. <http://marianserradas2.blogspot.com/2013/09/programa-de-ejercicio-fisico-para-ninos.html>
- Silla, A. (2016). Inclusión educativa en valores en un centro de menores a través de un blog. *E-Balonmano*, 12(2), 129-142. <http://www.e-balonmano.com/ojs/index.php/revista/article/view/356>
- Velázquez, R., Castejón, F. J., García, M., Hernández, J. L., López, C., & Maldonado, A. (2003). *El deporte, la salud y la formación en valores y actitudes de los niños, niñas y adolescentes. (Una investigación en la Comunidad de Madrid)*. Madrid: Pila Teleña.