



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

Experiencias de niños y niñas sobre la intervención de Trabajo Social en el aula hospitalaria del Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM), Municipio de Matagalpa, durante el II Semestre, 2025.

Calderón, Suárez, Kraudy



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TRABAJO SOCIAL

Centro Universitario Regional “Mariano Fiallos Gill”

CUR - MATAGALPA

**Experiencias de niños y niñas sobre la intervención de Trabajo Social en el aula
hospitalaria del Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM), Municipio de
Matagalpa, durante el II semestre, 2025**

Informe de Investigación para optar al grado de Trabajo Social

Autoras

Br. Jessica María Calderón Gadea

Br. Nayeli del Carmen Suárez Rostran

Br. Thelma Johana Fuentes Kraudy

Tutora

Dra. Analy María Castillo Herrera

Noviembre, 2025





¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!





I. Dedicatoria

“Guárdame como a la niña de tus ojos y escóndeme bajo la sombra de tus alas”

Salmo 17.8

Agradezco en primer lugar a Dios, por ser mi guía constante, darme fortaleza, por sostenerme en mis momentos difíciles e iluminar mi mente en este camino. Sin él, esto no hubiese sido posible. Gracias, mi Señor, por bendecirme con la oportunidad de llegar hasta aquí y ayudarme a cumplir esta meta.

A mi querido padre, aunque ya no estás físicamente conmigo, tu amor, tus enseñanzas y tu ejemplo de vida me han acompañado en cada paso de este camino. Fuiste mi mayor inspiración y mi motor para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. Este logro también es tuyo, porque sin tus valores, tu esfuerzo y tu fe en mí, no estaría aquí hoy. Te extraño todos los días, pero sé que desde donde estés, te sientes orgulloso. Gracias por todo, papá, siempre vivirás en mi corazón.

A mi madre, quien es mi mayor orgullo, inspiración y apoyo incondicional. Por ser mi ejemplo de lucha, entrega y amor infinito. Por inculcarme los valores que me han acompañado en cada momento de mi vida. Gracias, mamá.

A mi hermana, por ser mi compañera de vida, mi apoyo incondicional y mi mayor ejemplo de fe y fortaleza. Gracias por recordarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo y amor.

A la familia de mi esposo, gracias por brindarme siempre su apoyo y por hacerme sentir parte de su familia. Su cariño y confianza han sido un impulso importante en este camino. A mi perrito, mi amigo leal, por regalarme alegría y ternura en los días más cansados.

Jessica Calderón

Dedicatoria

“Encomienda al señor tus obras, y tus pensamientos serán afirmados”.

Proverbios 16:3

Primeramente, a Dios, quien, ha sido mi guía y mi fortaleza en todo este proceso, por haberme abierto puertas de oportunidades que hoy en día son de gran satisfacción para mí, por darme fuerza, sabiduría y perseverancia en este caminar, y por regalarme la paz y el consuelo en los momentos más difíciles. Sin su amor y su poder, nada de esto sería posible.

A mí madre, por ser el pilar fundamental en mi vida, cuyo amor y apoyo incondicional es mi más grande inspiración para luchar día a día por ser el ejemplo de una mujer valiente y guerrera que me formó con buenos principios y valores la que siempre oró y creyó en mí, incluso cuando yo dudaba de mí misma. Ninguna palabra es suficiente para expresar tanto agradecimiento y admiración; su dedicación y esfuerzo me han ayudado a crecer tanto como persona como profesional.

A mi novio, quien se convirtió en mi mayor apoyo durante esta etapa tan importante de mi vida, por ser mi refugio en los días de cansancio y mi impulso en los momentos de duda. Gracias por comprender mis ausencias, por celebrar cada pequeño avance conmigo y por hacerme sentir capaz de llegar hasta la meta.

A mi equipo de tesis, con quienes he compartido bellos y malos momentos, así como un sin número de experiencias que fortalecieron nuestra amistad y aprendizaje. Les agradezco el ánimo, los consejos, la dedicación y el esfuerzo. Más allá de un equipo de trabajo, fuimos un verdadero apoyo mutuo, y a su lado aprendí que la unión y la perseverancia son la clave para llegar al éxito.

A mis familias y amigos que formaron parte de este proceso, cada palabra y cada ejemplo me sirvieron de gran ayuda para mirar siempre adelante y por hacerme ver que los sueños son retos que debemos enfrentar para cumplirlos. Me dedico este logro a mí misma, porque fui capaz de creer, de resistir y de seguir adelante a pesar de las dudas y los obstáculos.

Nayeli Rostran

Dedicatoria

“No temas porque yo estoy contigo; no desmayes porque yo soy tu Dios, que te esfuerzo, siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia”

Isaías 41:10.

A ti, mi Dios, elevo esta obra con un corazón agradecido, puesto que has sido mi roca firme y mi sustento seguro a lo largo de toda mi vida. A ti, elevo mi gratitud, porque en cada etapa de mi vida, en cada batalla enfrentada y en cada lágrima derramada, siempre has estado presente. No hay palabras para describir la grandeza de tu amor, pues aún en mis debilidades me levantas con tu misericordia y me enseñas a confiar con tus promesas. Este trabajo es el reflejo de tu fidelidad, mi Padre, tu guía constante y la gracia que me ha sostenido día tras día.

De manera muy especial, dedico esta investigación a mi madre, la mujer más valiosa y admirable de mi vida. Madre amada, te dedico este logro tan bello que ha sido sostenido por su amor, su sacrificio y su esfuerzo incansable. Desde mi niñez ha sido mi maestra, mi ejemplo y mi refugio. Con su entrega silenciosa me enseñó el verdadero significado del amor incondicional; con su fortaleza me ha mostrado que los sueños se alcanzan con perseverancia; y con su ternura y gran corazón me ha demostrado que nunca estoy sola mientras la tenga a mi lado.

Al cumplirse esta meta, este sueño tan importante para mí, veo a la mujer que siempre luchó cada día por darme lo mejor, que sembró en mi fe, valores y esperanza. Todo lo que soy como persona tiene en sus raíces, su esfuerzo y dedicación. Gracias, madre, por ser las palabras de aliento en mis momentos de debilidad, por sus consejos llenos de sabiduría y por sus oraciones que han sido de escudo y fuerza para mi vida. Dedico no solo estas páginas, sino cada logro, cada sueño cumplido y cada meta alcanzada, porque si hoy he llegado hasta aquí es por la fidelidad de mi Dios y de la mujer más maravillosa que me regaló como madre. Con todo mi corazón y entrega, esta dedicatoria es para ustedes: a Dios, mi padre eterno, y a ti, madre amada, mi tesoro más grande en esta tierra.

Thelma Kraudy

II. Agradecimiento

A Dios, nuestro padre celestial por su amor infinito, por darnos fortaleza en los momentos de cansancio, claridad en los días de confusión esperanza para continuar cuando el camino se volvió difícil. Él ha sido nuestra guía constante, nuestro refugio y sostén, y sin su gracia nada esto hubiera sido posible. A él entregamos este logro con un corazón agradecido.

Nuestro sincero agradecimiento a nuestras familias, pilares fundamentales de nuestra vida. A nuestras madres, padres y seres queridos que nos brindaron palabras de aliento, comprensión y apoyo incondicional durante cada etapa de este proceso. Gracias por creer en nosotras, incluso cuando el cansancio se hacía presente, su amor fue el motor que nos impulsó a seguir adelante.

Un agradecimiento especial a nuestra tutora, la Dra. Anely María Castillo Herrera, por su acompañamiento, orientación académica y humana durante el desarrollo de esta investigación. Su guía y compromiso fueron fundamentales para fortalecer nuestro trabajo, brindándonos claridad, disciplina y motivación en cada etapa de estos cinco años. Gracias por su entrega, paciencia y profesionalismo, la queremos mucho.

Nuestro agradecimiento también al personal docente de la carrera de Trabajo Social del Centro Universitario Regional Mariano Fiallo Gil, por ser parte de nuestra formación académica y humana, sembrando conocimientos, valores y principios que aplicaremos nuestra vida profesional.

A la docente del aula hospitalaria del Hospital Escuela César Amador Molina, (HECAM), Gracias por permitirnos, entrar en su espacio de labor diaria, por compartir experiencias y abrir puertas para la investigación, su trabajo noble y humanizador, inspira profundamente nuestra vocación profesional

Finalmente, a las niñas que participaron en el estudio, gracias por su sonrisa, su valentía y su corazón. Ellas son el verdadero sentido de este trabajo.

A todos, quienes, de una u otra forma, hicieron posible este pequeño sueño.

III. CARTA AVAL DE LA TUTORA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL MATAGALPA UNAN – CUR– MATAGALPA CARTA AVAL DE LA TUTORA

Tengo a bien informar en mi carácter de tutora del Informe de investigación **“Experiencias de niños y niñas sobre la intervención de Trabajo Social en el aula hospitalaria del Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM), Municipio de Matagalpa, durante el II semestre, 2025.”**, presentado por las egresadas, Br. Jessica María Calderón Gadea; Br. Nayeli del Carmen Suárez Rostran y Br. Thelma Johana Fuentes Kraudy, cumple con todos los requisitos establecidos en el Reglamento vigente de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, y con las metodologías y estructura requeridas para ser presentado ante el honorable Comité Académico Evaluador para optar al título de Licenciados en Trabajo Social.

Las autoras de este informe se destacaron por su perseverancia y rigor académico durante el proceso de tutoría. Su disposición al aprendizaje y su aporte al tema hacen de esta investigación un recurso valioso para la comunidad académica y otros profesionales interesados.

Dra. Analy María Castillo Herrera.
Tutora
UNAN- CUR - Matagalpa

IV. Resumen y palabras claves

El objetivo de esta investigación era comprender la experiencia de los niños y niñas sobre la intervención del Trabajo Social en el Aula Hospitalaria del Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM), en Matagalpa durante el segundo semestre 2025, con el propósito de visibilizar el impacto que tiene esta atención en su bienestar emocional, educativo y social. El estudio se desarrolló bajo el paradigma interpretativo con un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, orientado a rescatar las percepciones, sentimientos y significados, que los niños atribuyen a las actividades del aula hospitalaria y a la intervención del Trabajador Social. Se utilizaron técnicas como la entrevista semiestructurada, la ficha de caracterización y guía observación, aplicadas a niñas hospitalizadas, familiares y equipo investigador. Los principales hallazgos revelan que el Aula Hospitalaria constituye un espacio significativo para la recuperación emocional y la continuidad educativa de los niños. Las actividades lúdicas, artísticas y pedagógicas favorecen la socialización, la expresión emocional y la motivación por aprender. La intervención de Trabajo Social promueve el acompañamiento psicosocial, la orientación familiar y el apoyo educativo, fortaleciendo la autoestima y el sentido de pertenencia de los niños hospitalizados. Esta investigación evidencia que la intervención del Trabajo Social en el contexto hospitalario es esencial para garantizar el derecho a la educación y el bienestar integral de la niñez en situación de enfermedad, contribuyendo a la humanización de la atención y al cumplimiento de la política de educación inclusiva, impulsada por el Ministerio de Educación.

Palabras clave: Aula hospitalaria, Intervención Social, Trabajo Social, niñez hospitalizada, bienestar emocional, educación inclusiva.

V. Índice

I.	Dedicatoria.....	i
II.	Agradecimiento.....	iv
III.	CARTA AVAL DE LA TUTORA.....	v
IV.	Resumen y palabras claves	vi
V.	Índice	vii
1.	Introducción	1
2.	Antecedentes.....	3
2.1.	Nivel Latinoamericano	3
2.2.	Nivel Nacional	4
2.3.	Nivel Local.....	4
3.	Planteamiento del Problema.....	5
4.	Justificación	6
5.	Objetivos de Investigación	7
5.1.	Objetivo General:	7
5.2.	Objetivos Específicos:.....	7
6.	Limitaciones del estudio.....	8
7.	Supuestos básicos	9
8.	Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación	10
10.	Marco Teórico	12
10.1.	Trabajo Social.....	12
10.1.2.	Funciones del Trabajo Social	13

10.2.	Aula Hospitalaria	14
10.2.1.	Origen de las aulas hospitalarias en Nicaragua	14
10.2.2.	Modelo de atención del aula hospitalaria	15
10.3.	Normativa Nacional e internacional que respalda el derecho a la educación en hospitalización.....	16
10.3.1.	Convención de los Derechos del niño	16
10.3.2.	Legislación de Nicaragua.....	16
10.3.4.	Organización Mundial de la salud (OMS)	17
10.4.	Educativa Hospitalaria	17
10.4.1.	Hospitalización Infantil.....	18
10.5.	Repercusiones psicológicas y emocionales de la hospitalización infantil .	18
10.5.1.	Intervención social en contextos hospitalarios.	18
10.5.2.	Acompañamiento psicosocial en la infancia hospitalizada.....	19
10.6.	Enfoques teóricos complementarios sobre el bienestar y aprendizaje infantil hospitalario	19
10.6.1.	Empatía en la intervención social.....	19
10.6.2.	Teoría del apego.....	20
10.6.3.	Aprendizaje significativo.....	21
10.6.4.	Teórica ecológica del desarrollo	21
10.6.5.	Comunicación afectiva en contextos hospitalarios	22
10.6.6.	Método de caso en Trabajo Social de la intervención individualizada	22
11.	Diseño Metodológico	24
11.1.	Enfoque cualitativo asumido	24
	Tipo de investigación	25
11.1.	Muestra teórica y sujetos del estudio.....	26
	Población y participantes	26

Sujetos del estudio.....	27
Criterios de calidad aplicada.....	29
11.1.1. Credibilidad	29
11.1.2. Transferibilidad.	29
11.1.3. Dependencia.....	30
11.1.4. Conformabilidad.....	30
Métodos, técnicas e instrumentos para el procesamiento y análisis de datos e información	31
12. Análisis y discusión de resultados.....	32
14. Recomendaciones.....	47
15. Referencias.....	48
16. Anexos	54
Anexo 1: Sistema Categorical.	54
Anexo 2: Validación de instrumentos	60
Anexo 3: Guía de Ficha de Caracterización	61
Anexo 4: Guía de entrevista.....	64
Anexo 5: Guía de observación	66
Anexo 6: Técnicas de análisis y procesamiento de la información.....	69
Anexo 6.1. Matriz de procesamiento de la información	69
Anexo 6.2. Matriz de análisis	69
Anexo 7: Fotografías del acompañamiento	70

Abreviaciones y acrónimos

HECAM: Hospital Escuela Amador Molina.

UNAN: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

MINED: Ministerio de educación.

UNESCO: Clasificación Internacional normalizada de la educación.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UNICEF: Naciones Unidas para la Infancia.

ONU: Organización de las Naciones Unidas,

COVID-19: Coronavirus.

AMCA: Ayuda Médica para Centroamérica.

GREF: Grupo de educación francesa.

1. Introducción

La presente investigación, titulada "Experiencias de niños y niñas sobre la intervención del Trabajo Social en el Aula Hospitalaria del Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM), municipio de Matagalpa, durante el segundo semestre de 2025", surge del interés por comprender la vivencia de la niñez hospitalizada dentro de un espacio educativo y social que busca garantizar su derecho a la educación y la atención integral aún en condiciones de enfermedad.

El Aula Hospitalaria constituye una estrategia de inclusión educativa que promueve la continuidad del aprendizaje, la socialización y el bienestar emocional de los niños y niñas que enfrentan procesos de hospitalización. En este contexto, el Trabajo Social desempeña un papel fundamental al brindar acompañamiento socioeducativo, orientación familiar y apoyo, favoreciendo la adaptación y el desarrollo integral de los pacientes pediátricos.

Durante las prácticas pre profesionales realizadas en el HECAM, se evidenció la relevancia de la intervención social en el Aula Hospitalaria, pero también las limitaciones que enfrenta tanto los profesionales como la familia, relacionada con la falta de recursos, la carencia de materiales didácticos adecuados, y la necesidad de fortalecer el acompañamiento emocional a los menores. Estas observaciones motivaron a la realización del presente estudio, cuyo propósito era resaltar la voz y la experiencia de los protagonistas hospitalizados.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, el cual permite comprender las percepciones, emociones y significados que los niños y niñas atribuyen a la atención brindada por el Trabajo Social dentro del Aula Hospitalaria. Este enfoque posibilita valorar el impacto emocional de la intervención en su bienestar emocional, educativo y familiar, reconociendo la subjetividad como elemento central del proceso investigativo.

De igual manera representa un aporte académico y social que busca visibilizar la experiencia y emociones que los niños y niñas en el Aula Hospitalaria, reconociendo la

importancia del Trabajo Social, como agente de cambio y promotor de una atención integral, inclusiva y humanizada dentro de los hospitales nicaragüenses.

2. Antecedentes

Los antecedentes permitieron conocer las investigaciones y experiencias previas relacionadas con el tema, brindando un marco de referencia que sustenta y da pertinencia al presente estudio.

2.1. Nivel Latinoamericano

En Santiago de Chile, Fernández y Cabañas (2019) analizaron la experiencia de aprendizaje de niños y niñas con cáncer en el Aula Hospitalaria. Utilizando una metodología cualitativa basada en grupos focales y análisis de contenido, los autores hallaron que la enfermedad modela la experiencia de aprendizaje, al influir en la motivación, las estrategias educativas y la percepción del entorno escolar. Estas conclusiones permitieron profundizar el análisis de la experiencia en la atención social, pues resaltan la necesidad de ver el contexto de la enfermedad como factor estructurante del aprendizaje hospitalario.

En Colombia, Bastidas (2024) analizó las percepciones de los actores participantes niños, niñas, sus cuidadoras y sus docentes de la fase piloto del programa “Aula Lili” de la Fundación Valle del Lili. El documento es producto de una sistematización de experiencias que recuperó las voces de los participantes usando entrevistas, grupos focales y asociaciones de imágenes. Se encontró que la educación remota de emergencia, a través del desarrollo del piloto del programa debido a la pandemia de COVID-19, fue un artefacto cultural que facilitó la socialización de las infancias hospitalizadas con sus pares y permitió la construcción de aprendizajes significativos anclados a su desarrollo cognitivo, afectivo y social. Además, el Aula Hospitalaria fue percibida como una fuente de apoyo emocional y social para los participantes. Finalmente, los actores implicados consideraron que las entidades estatales deben mejorar sus respuestas frente a la demanda educativa de la población infantil hospitalizada.

2.2. Nivel Nacional

En Managua, Nicaragua, Tijerino, Espinoza , & Moreno (2013) elaboraron un manual de funcionamiento para el Aula Hospitalaria. El objetivo principal de este trabajo fue garantizar la continuidad educativa de las niñas niños y adolescentes con necesidades especiales asociadas a una enfermedad. Entre sus hallazgos, el estudio destaca la importancia del Aula Hospitalaria como un recurso que contribuye a la formación de los menores garantiza su educación continua y facilita su reincorporación a su centro escolar. Esto permite que promocionen con éxito su grado inmediato y logren una plena participación escolar y familiar.

2.3. Nivel Local

López, Hernández, & Tercero (2023), estudiantes de la UNAN CUR MATAGALPA, llevaron a cabo un estudio titulado “Experiencias de afrontamiento ante el desarrollo de los niveles de autoestima en adolescentes y jóvenes de la comunidad de Susulí”. El estudio tuvo como objetivo comprender la manera en que los jóvenes enfrentan las diversas situaciones de su vida cotidiana que influyen en su autoestima. Utilizando una metodología cualitativa basada en guías de observación y una ficha de caracterización, los hallazgos revelaron que los adolescentes poseen una buena autopercepción, expresan que se sienten orgullosos de sí mismos, se consideran seres únicos y capaces, y demuestran una noción clara de sus fortalezas y debilidades, lo que les permite aceptarse de forma positiva.

3. Planteamiento del Problema

En el Aula Hospitalaria, la intervención social dirigida a niños y niñas surge como una respuesta a la necesidad de garantizar el derecho a la educación y el bienestar emocional de pacientes pediátricos que enfrentan hospitalización prolongada.

Las experiencias obtenidas durante las prácticas pre profesionales de la carrera de Trabajo Social, realizadas durante el primer semestre de 2025, evidencian diversas problemáticas. Estas no solo se relacionan con la falta de recursos especializados y el escaso reconocimiento de la labor docente en el Aula, sino también con la carencia de materiales didácticos y lúdicos adecuados, así como de un acompañamiento psicosocial constante para las familias.

Estas limitaciones se manifiestan en diversas afectaciones en los menores, tales como el retraso en el aprendizaje y sentimientos de aislamiento, ansiedad y frustración. De manera simultánea, se observa un agotamiento emocional en las familias, lo que limita la efectividad de las intervenciones sociales y educativas.

De no abordarse estas limitaciones, podría generarse un aumento en la vulnerabilidad psicosocial y educativa de los niños hospitalizados, con mayores riesgos de deserción escolar y dificultades para su adaptación social y académica al reincorporarse a su vida cotidiana. Por lo tanto, resulta indispensable profundizar en las experiencias de atención social dentro de este espacio, con el fin de rescatar aprendizajes y proponer mejoras que favorezcan el desarrollo integral de los niños y niñas. Por esta razón, se formula la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son las experiencias de intervención social en el aula del Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM), Municipio de Matagalpa, segundo semestre, ¿2025?

4. Justificación

La investigación realizada aborda el tema de las “Experiencias sobre la intervención social dirigida a niños y niñas en el Aula Hospitalaria del Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM), Matagalpa, durante el II Semestre de 2025.” El estudio surge de la necesidad de visibilizar y fortalecer la atención que se les brinda, por lo que estos espacios son un recurso fundamental para garantizar el derecho a la educación, incluso en condiciones de hospitalización.

El Trabajador Social desempeña un rol esencial en este ámbito, contribuyendo a la atención integral de la niñez hospitalizada. Su labor no se limita a las necesidades médicas, sino que también aborda las dimensiones socio-educativas, emocionales y familiares de los pacientes.

La hospitalización afecta a los niños y niñas múltiples dimensiones, ya que interrumpe su derecho a la educación y genera riesgos psicosociales tanto en ellos como en sus familias. Esta investigación busca responder a estas necesidades, contribuyendo al reconocimiento de la valiosa labor que se realiza en el Aula Hospitalaria.

De este modo, esta investigación no sólo busca describir las experiencias en la atención social de los niños y niñas hospitalizados, sino también contribuye a la formación de los futuros profesionales en Trabajo Social. Al hacerlo, promueve un enfoque crítico y humanista, comprometidos con la defensa de los derechos de la niñez y con la construcción de estrategias inclusivas que favorezcan su desarrollo integral.

5. Objetivos de Investigación

5.1. Objetivo General:

- Comprender las experiencias de los niños y niñas sobre la intervención de Trabajo Social en el Aula Hospitalaria del Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM), Matagalpa, durante el segundo semestre, 2025.

5.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar el nivel sociodemográfico y educativo de los niños y niñas que reciben atención en el Aula Hospitalaria del (HECAM), durante el segundo semestre, 2025.
- Describir las experiencias vividas por los niños y niñas en las actividades de la intervención de Trabajo Social en el Aula Hospitalaria (HECAM), durante el segundo semestre, 2025.

6. Limitaciones del estudio.

La presente investigación se circunscribe a la intervención del Trabajador Social en el Aula Hospitalaria del Hospital Escuela César Amador Molina, en Matagalpa, de acuerdo a la experiencia vivida en el primer semestre 2025. El estudio se enfoca únicamente en pacientes pediátricos hospitalizados y en sus familias, que reciben atención en dicho espacio, quedando fuera adolescentes mayores de diecisiete años y adultos mayores. Así mismo la investigación se desarrolla exclusivamente en este hospital, por lo que los resultados no se generalizan a otras instituciones del país.

Una de las principales limitaciones está vinculada con las condiciones de salud de los pacientes. Es decir, los niños y niñas hospitalizados atraviesan procesos clínicos delicados que pueden afectar su estado de ánimo, su disposición y, en algunos casos, imposibilitar su participación en entrevistas, observaciones o actividades de recolección de datos. Otra de las limitaciones de la presente investigación fue al momento de aplicar los instrumentos, solo se realizó con niñas, puesto que no se encontraban niños hospitalizados durante la intervención lo que restringió la posibilidad de tener la representativa de ambos géneros.

De igual manera, la duración de la estancia hospitalaria representa un desafío para el seguimiento de los participantes, permaneciendo algunos pacientes por periodos muy breves, lo que restringe la posibilidad de acompañar su experiencia de manera más prolongada y profunda.

En cuanto a sus alcances metodológicos, se emplean fichas de caracterización, entrevistas semiestructuradas y observaciones de campo, sin contemplar la aplicación de encuestas estadísticas a gran escala. El estudio se limita a caracterizar y describir la intervención del Trabajador social en El Aula Hospitalaria sin profundizar en la evaluación a largo plazo de los procesos educativos.

7. Supuestos básicos

Se asume que la realidad social de los niños y niñas hospitalizados existe y se construye a partir de su experiencia de enfermedad, el entorno familiar y la intervención en el Aula Hospitalaria.

Las percepciones de los niños sobre la atención y la intervención son válidas y significativas. Se estima que ellos pueden reflexionar sobre su experiencia en el Aula y articular sus sentimientos y emociones.

Se supone que la caracterización sociodemográfica, y educativa, así como la descripción de la experiencia vivida en la intervención social, fueron abordadas mediante técnicas cualitativas (fichas de caracterización entrevistas semiestructuradas y observación). Esto permite rescatar la voz del Trabajador Social y dar cuenta de su conocimiento y experiencias profesionales.

Se parte de la idea de que toda investigación e intervención en el Aula debe garantizar el respeto a la dignidad humana, la confidencialidad de la información y el consentimiento informado de los pacientes.

Se entiende que el Aula forma parte de las políticas públicas que garantizan el derecho a la educación y la salud. De este modo, la intervención social contribuye a fortalecer el cumplimiento de estos derechos fundamentales en el contexto hospitalario.

Se estima que la intervención del Trabajador Social contribuirá a que los pacientes pediátricos hospitalizados afronten el proceso de enfermedad y hospitalización de manera más positiva, fortaleciendo sus recursos personales, emocionales y sociales teniendo la educación en este contexto un valor social y humano incalculable, pues favorece la inclusión, la equidad y la continuidad educativa, mejorando su bienestar y calidad de vida.

8. Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación

Para orientar el proceso de análisis de la información recolectada, se elaboró un sistema categorial que permite organizar y clasificar los datos de acuerdo a las dimensiones centrales del objeto de estudio. Dicho sistema constituye una herramienta metodológica que facilita la interpretación y la comprensión de las experiencias de los niños y niñas del Aula Hospitalaria.

Este esquema se presenta en el apartado de anexos con el fin de brindar una visión clara y ordenada de los criterios de análisis empleados en la investigación, garantizando la coherencia entre los objetivos, fundamentación teórica y resultados obtenidos. (Ver anexo 1).

9. Preguntas de investigación.

A partir del problema planteado y de los objetivos de la investigación, se plantearon las siguientes preguntas de investigación, con el sentido de comprender las experiencias de los pacientes pediátricos hospitalizados que asistieron al Aula y reconocer la importancia de la intervención de Trabajo Social en dicho espacio.

¿Cuál es el nivel sociodemográfico y educativo de los niños y niñas que reciben atención en el Aula Hospitalaria del HECAM, durante el segundo semestre 2025?

¿Qué experiencias viven los niños y niñas en las actividades de intervención del Trabajo Social en el Aula Hospitalaria del HECAM, durante el segundo semestre 2025?

10.Marco Teórico

El presente marco teórico busca fundamentar la investigación acerca de la intervención del Trabajo Social en el Aula, particularmente en el Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM). Este sustento teórico permite comprender la relevancia de la intervención social en entornos educativos hospitalarios y su impacto en la calidad de vida de niños y niñas.

10.1. Trabajo Social

Antes de adentrarse en el ámbito hospitalario, es necesario reconocer que el Trabajo social constituye una disciplina orientada a la promoción de la justicia social y al acompañamiento de poblaciones en situaciones de vulnerabilidad.

Según UNIR (2025), el Trabajo Social es una profesión que apoya a personas y comunidades vulnerables a superar desafíos, desempeñándose en sectores públicos, privados y educativos, con una formación en competencias clave que promueven el bienestar social y la justicia.

El Trabajo Social en un hospital se enfoca en ayudar a los pacientes y sus familias a enfrentar las dificultades emocionales, económicas y sociales que pueden surgir durante el proceso de enfermedad. (Alarcon, 2025)

El Trabajador Social en el Aula trasciende lo asistencial, pues se convierte en un agente transformador que media entre la vulnerabilidad, permite que el estudiante hospitalizado mantenga su desarrollo académico y emocional, facilitando su adaptación al entorno hospitalario y promoviendo su bienestar integral.

10.1.2. Funciones del Trabajo Social

Las funciones del Trabajo Social son diversas y dependen del concepto de intervención.

UNIRUniversidad Internacional de la Rioja, 2024), señala que la función del Trabajador Social con el usuario y en qué modalidad se realiza, es un factor determinante en la promoción de la justicia social y el bienestar. Su labor se enfoca en identificar las necesidades de individuos, familias o comunidades, brindándoles apoyo a fin de superar retos relacionados con la salud, la educación, la economía y otros aspectos de la vida diaria.

Los Trabajadores Sociales en hospitales son un enlace clave entre los pacientes y los recursos y servicios disponibles en la comunidad. (Ayuda en acción, 2024)

Prevención. Detectar precozmente problemas individuales y colectivos derivados de las relaciones humanas.

Atención directa. Trabajar cara a cara con personas en riesgo de exclusión social, en ámbitos como centros penitenciarios, migrantes y menores.

Planificación. Realizar diagnósticos sociales para elaborar proyectos que respondan a las necesidades de un colectivo.

Promoción. Potenciar las capacidades y la autodeterminación de los usuarios, diseñando e implementando políticas sociales.

Mediación. Facilitar la resolución de conflictos como alternativa a procesos judiciales largos y costosos.

Evaluación. Detectar errores y proponer nuevas metodologías basadas en objetivos y recursos disponibles.

Gerencia. El profesional de trabajo social se encarga de dirigir, organizar y planificar los programas sociales

En este sentido, se puede afirmar que las funciones del Trabajo Social constituyen un puente entre la atención a necesidades inmediatas y la construcción de oportunidades de desarrollo integral, lo que lo convierte un actor clave dentro de instituciones hospitalarias.

10.2. Aula Hospitalaria

Mora, Berna (2013), definen que las Aulas Hospitalarias son espacios educativos creados y funcionando en un hospital, con el propósito de atender las necesidades educativas que presentan los estudiantes – pacientes ingresados en el mismo, por cortos o largos períodos.

Según Gomez San Nicolas (2016), las Aulas Hospitalarias son unidades escolares de apoyo que se ubican en hospitales para garantizar la continuidad del proceso educativo de los niños y niñas hospitalizados. Este alumnado tiene unas necesidades educativas especiales que dificultan su proceso de enseñanza aprendizaje y encuentran en estas aulas un contexto de apoyo para paliar la situación de desventaja educativa, al tiempo que les favorecerá para reducir la ansiedad que la enfermedad les provoca. Esta propuesta educativa supone, además, una oportunidad para el niño de compartir con otras criaturas que están en la misma o similar situación ese tiempo y espacio.

10.2.1. Origen de las Aulas Hospitalarias en Nicaragua

De acuerdo con Mora, Berna (2013), las aulas nacen de una experiencia inicial que se dio en abril del 2002 por la iniciativa de trabajadores del hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” de Managua, denominada “Proyecto Psico - Socio Educativo”, quienes contaron con la colaboración técnica y financiera de la asociación: “Ayuda Médica para Centroamérica (AMCA)” y del Grupo de Jubilados de la Educación Francesa (GREF), con el objetivo de brindar una atención integral a los niños hospitalizados. La ejecución del proyecto en mención, constituyó una rica experiencia de aprendizaje, no sólo por lo novedoso de realizar actividades lúdicas–educativas en un contexto hospitalario, sino porque se detectó que la metodología de trabajo que se implementaba no estaba suficientemente enfocada a lo pedagógico, por lo que el equipo involucrado en el desarrollo del mismo, identificó la necesidad de articular acciones con el Ministerio de

Educación, a fin de fortalecer el componente educativo en el marco de la atención integral que el hospital se planteó en los inicios de dicho proyecto. En este contexto y fortaleciendo la atención a la diversidad en el marco de la educación inclusiva que el MINED está implementando a través de la Dirección de Educación Especial, se ha dado apertura a 7 aulas hospitalarias en 7 hospitales del país: “Manuel de Jesús Rivera La Mascota” y “Fernando Vélez Paíz” de Managua, “San Juan de Dios” de Estelí, “Oscar Danilo Rosales” de León, Hospital Regional “Luis Enrique Moncada” de Río San Juan, Hospital Regional “Asunción” de Juigalpa y Hospital Regional “César Amador Molina” de Matagalpa, funcionando actualmente solo 2 a partir del COVID como una respuesta educativa a las niñas, niños y adolescentes que por su condición de enfermedad se ausentan de sus centros escolares por largos períodos.

10.2.2. Modelo de atención del Aula Hospitalaria

En el marco de la educación inclusiva, la atención que brindan las Aulas Hospitalarias se da mediante la implementación del enfoque de la Pedagogía Hospitalaria: Pedagógico; porque constituye el conjunto de los medios puestos en acción para llevar a cabo la educación y Hospitalaria; porque se realiza dentro del contexto hospitalario o en otros ámbitos relacionados con él. La atención educativa en el Aula Hospitalaria se brinda de dos formas: la asistencia de los estudiantes – pacientes al aula o ésta la recibe en su habitación, dependiendo del estado de salud de los mismos. No se pretende abrir una escuela dentro de un hospital; sino que, al plantearnos esta atención, se transfieran experiencias pedagógicas utilizadas en el desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje por nuestros docentes en las aulas de clase, al sistema hospitalario, como beneficio de las niñas, niños y adolescentes que por su condición de salud (enfermedad u hospitalización) están alejados de su ambiente familiar, lejos de sus amigos y de la escuela. Un aspecto que fortalece la labor docente en el Aula Hospitalaria y que se debe tomar en cuenta es la valiosa participación de los padres/madres de familia, así como el personal sanitario y médico que están a cada momento participando en el proceso de recuperación del estudiante – paciente, y que puedan influir de manera

positiva para que éste acuda al área donde se fortalecen sus habilidades artísticas mediante la elaboración de proyecto. (Mora, Berna, 2013)

10.3. Normativa Nacional e internacional que respalda el derecho a la educación en hospitalización.

10.3.1. Convención de los Derechos del niño

El comité de los derechos del niño (UNICEF, 2006) establece en la convención que todo niño tiene derecho a continuar su proceso educativo, aun en condiciones de enfermedad.

Artículo 28: Reconoce el derecho de todo niño a la educación y obliga a los Estados garantizar que la enseñanza primaria sea gratuita y obligatoria.

Artículo 29: Señala que la educación debe orientarse al desarrollo pleno de la personalidad, aptitudes y capacidades físicas y mentales del niño.

Principio de no discriminación (Artículo 2): El derecho a la educación debe cumplirse sin importar la condición de salud o situación hospitalaria del menor.

Interés superior del niño (Artículo 3): Las decisiones estatales deben priorizar el bienestar integral del niño, lo que incluye la continuidad educativa durante su hospitalización.

La convención de los Derechos del niño constituye el fundamento internacional que respalda el derecho a la educación en la hospitalización, por lo que establece que todo niño tiene derecho a continuar su proceso educativo, sin discriminación, aun en condiciones de enfermedad.

10.3.2. Legislación de Nicaragua

En Nicaragua, la legislación nacional respalda el derecho a la educación de los niños hospitalizados mediante la Constitución, la ley general de la educación y las políticas de educación inclusiva.

La Constitución Política de Nicaragua (Artículo 121): Establece que la educación es un derecho irrenunciable de todos los nicaragüenses y obligación ineludible del estado. (Republica de Nicaragua, 1948)

La ley general de Educación (Ley N.º 582): Reconoce el principio de equidad e inclusión, asegurando que los estudiantes con discapacidad o en condiciones especiales reciban apoyo educativo. (Republica de Nicaragua, 2006)

Política Nacional de educación inclusiva: Incluye a las Aulas Hospitalarias como estrategia para garantizar el acceso de permanencia escolar de niños hospitalizados. (MINED, 2015)

Estas normativas aseguran que ningún niño vea interrumpido su aprendizaje, incluso por motivos de enfermedad.

10.3.4. Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Organización Mundial de la Salud, sostiene que la educación es un determinante social de la salud, contribuyendo al bienestar físico, emocional y social de los niños, reconociendo que la hospitalización puede afectar la salud mental y el desarrollo integral, recomendando espacios de apoyo escolar y psicosocial en los hospitales, de igual manera que la atención de salud debe ser integral, contemplando también la dimensión educativa y emocional del niño (OMS, 2022).

10.4. Educativa Hospitalaria

La educación del niño es una tarea fundamental porque de ello depende en gran medida el futuro que este pueda tener en la sociedad. Por ello, la suspensión de sus actividades escolares por causa de una hospitalización resulta en una alteración negativa en la vida del niño (Fonseca, Manueles, 2009)

Este espacio permite que los niños sigan aprendiendo aun estando enfermos y hospitalizados. No solo evitan el atraso escolar, también ayudan a reducir la ansiedad y les brindan un espacio para convivir con otros en situaciones similares. Por lo tanto, son un apoyo fundamental porque combinan educación y acompañamiento emocional.

10.4.1. Hospitalización Infantil

De acuerdo a Martin (2017), la enfermedad es la causa que lleva al niño a entrar en contacto con el hospital. La gravedad y tipo de tratamiento que ésta requiera, determina la prolongación y frecuencia de los ingresos y por tanto la exposición a un ambiente físico y entorno social que afecta el bienestar, no hay un nivel último, pero si un nivel óptimo, por debajo del cual las condiciones de vida se tornan amenazantes para la salud y el bienestar.

10.5. Repercusiones psicológicas y emocionales de la hospitalización infantil

De acuerdo a Garcia, De La Barra, (2005) uno de cada cuatro niños o adolescentes ha tenido la experiencia de haber estado hospitalizado; y de estos, un porcentaje apreciable presenta alteraciones emocionales relacionadas con este evento. En las reacciones emocionales intervienen variados factores asociados a esta alteración: personales, familiares, del equipo de salud y de la institución que brinda la hospitalización. De la dinámica que se da en estos ámbitos pueden surgir dificultades que alteran el funcionamiento psíquico y conductual del paciente menor, trastornos en la dinámica familiar y en el funcionamiento del equipo médico y de la institución de salud.

Tras observar y comprender las consecuencias que pueden surgir de un estado de hospitalización infantil, se hace necesario acudir a la intervención del Trabajador Social, el cual puede servir de apoyo para minimizar, en la medida de lo posible, estas repercusiones psicológicas y emocionales en los menores hospitalizados.

10.5.1. Intervención social en contextos hospitalarios.

Según Garcia (2024), la intervención puede desempeñar un papel crucial en la creación de cambios positivos y en la mejora de las realidades sociales. En el contexto del Trabajo Social, el concepto de intervención social se refiere a un esfuerzo planificado y consciente para abordar las deficiencias de un sistema social y mejorar la calidad de vida general de las personas y las comunidades.

UNIR (Universidad Internacional de la Rioja, 2024), señala que la Intervención social es una disciplina esencial en la construcción de sociedades más justas, al enfocarse en identificar y abordar situaciones de vulnerabilidad, exclusión social o riesgos psicosociales que afectan a personas o comunidades.

La intervención social se centra en comprender que la educación no se trata solo de garantizar la continuidad escolar durante un proceso de enfermedad, sino de reconocer sus derechos visibilizar su situación y promover un espacio de transformación social donde se fomente la participación activa de los niños y niñas familias en el Aula.

10.5.2. Acompañamiento psicosocial en la infancia hospitalizada.

Afirma Merino (2022), que acompañamiento es el acto y el resultado de acompañar: encontrarse en compañía de otros individuos o añadir algo a una cosa diferente.

Según Fingerhann (2014), el acompañamiento es necesario en todos los momentos de la vida, pero a veces es imprescindible, como ocurre ante una incapacidad, una enfermedad grave o un dolor profundo. Familiares y amigos son los que brindan generalmente acompañamientos en estos casos; y personas especializadas en cuidados de aquellos que requieren un tratamiento especial que se han capacitado para esos fines, que son los acompañantes terapéuticos profesionales.

El acompañamiento es una acción de estar presente con otra persona, ofreciendo apoyo, escucha y cercanía, respetando su proceso y favoreciendo su bienestar sin quitarle autonomía.

10.6. Enfoques teóricos complementarios sobre el bienestar y aprendizaje infantil hospitalario

10.6.1. Empatía en la intervención social

Rogers (1989), define la empatía como la capacidad profesional para comprender los sentimientos del otro desde su marco de referencia, mostrando adaptación incondicional y autenticidad en relación de ayuda. Para este autor la empatía es un

elemento especial de enfoque humanista y una condición necesaria para el crecimiento personal del usuario.

Por su parte, La Academia Social (2023), sostiene que la empatía, una habilidad fundamental en el ámbito del trabajo social, se define como la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de otra persona. Es un componente esencial en la construcción de relaciones significativas y en la prestación de servicios sociales efectivos.

En coherencia con lo planteado por los autores, la investigación en el Aula, evidencia que la empatía es un componente clave del acompañamiento social. El trato afectuoso y la atención emocional que brinda el equipo, generan calma, fortalecen la confianza y contribuyen al bienestar emocional, demostrando la validez humanista dentro del contexto hospitalario.

10.6.2. Teoría del apego

La teoría del apego de Bowlby (1980), plantea que el apego es un vínculo afectivo profundo que brinda seguridad y estabilidad emocional al niño, influyendo en su desarrollo social y cognitivo. Dicho vínculo se consolida cuando el adulto muestra disponibilidad emocional y sensibilidad ante las necesidades del menor.

Torrez, (2023) también define la teoría del apego como un término utilizado para describir los vínculos emocionales. Tienen un impacto significativo en el nacimiento y en el neurodesarrollo. El apego es el vínculo emocional profundo, que se forma entre una persona y sus figuras de apego primarias, generalmente los padres o cuidadores principales.

De acuerdo con la teoría, la intervención en este espacio se convierte en un medio de contención emocional. La docente y el equipo actúan como figuras de apego secundarias, al brindar escucha y afecto constante. Esta relación de confianza contribuye a reducir la ansiedad, propiciando un entorno de seguridad para los niños adaptándose al proceso de hospitalización con mayor tranquilidad y estabilidad.

10.6.3. Aprendizaje significativo

Según Ausubel (1983), plantea que el aprendizaje significativo se produce cuando los nuevos conocimientos se integran con las experiencias previas del sujeto y adquieren un valor personal. El aprendizaje no es repetición, sino comprensión basada en la relación entre lo nuevo y lo conocido.

El aprendizaje significativo según Díaz (2020), es aquel aprendizaje que guía a la creación de estructuras de conocimiento mediante la relación sustantiva entre la nueva información y las ideas previas de los estudiantes.

Como plantea la teoría de Ausubel y Díaz, las actividades realizadas en el Aula, permiten a los niños aprender de manera significativa, por lo que vincula con su mundo emocional. El Trabajo Social contribuye a generar este aprendizaje afectivo al propiciar un ambiente cálido y comprensivo donde el conocimiento se relaciona con la experiencia de vida, fortaleciendo a su bienestar psicológico.

10.6.4. Teoría ecológica del desarrollo

De acuerdo con la teoría ecológica Bronfenbrenner (1979), está determinado por la interacción entre múltiples sistemas: microsistema (entorno inmediato), el mesosistema (interrelación entre contextos), el exosistema (ambientes externos que influyen indirectamente) y el macrosistema (valores y políticas sociales)

La Universidad Europea, (2025) plantea que el desarrollo infantil es un proceso fundamental en el crecimiento humano que abarca diversas áreas, como las habilidades físicas, el desarrollo emocional y social, y el aprendizaje cognitivo y del lenguaje.

En coherencia con lo planteado, este espacio funciona como un microsistema de protección y aprendizaje que influye positivamente en el bienestar de los niños. En este espacio convergen la familia, el hospital, el MINED y el Trabajo Social, generando un mesosistema de apoyo integral. Esta articulación refleja como la intervención social

promueve el equilibrio entre los factores educativos, emocionales y familiares, contribuyendo a la inclusión y la continuidad del desarrollo infantil.

10.6.5. Comunicación afectiva en contextos hospitalarios

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce la comunicación como un pilar esencial para la salud de las personas al “transmitirse a través de ella información en beneficio de la salud del paciente, de la familia y de la comunidad.”

La comunicación asertiva es aquella en la que el hablante puede expresar sus ideas, opiniones y sentimientos de manera clara y simple, respetando los derechos y las ideas de los demás. La capacidad de comunicarse de manera asertiva permite a las personas expresar todo lo que quieren en un mensaje que se adapta al contexto. Por lo tanto, importa no solo lo que se dice, sino cómo se dice, en qué lugar y momento. (Karla, 2025)

Desde lo planteado de la teoría, el contexto de este espacio evidencia la importancia de la comunicación afectiva entre la relación entre las investigadoras y las niñas hospitalizadas. A través del diálogo, la escucha y las palabras de aliento, el equipo logran disminuir la ansiedad, miedo o tristeza y generan un clima de seguridad emocional. Esta práctica refuerza la humanización del trato hospitalario demuestra que la comunicación cálida constituye una herramienta terapéutica esencial en el proceso de recuperación infantil.

10.6.6. Método de caso en Trabajo Social de la intervención individualizada

De acuerdo con Richmond (1917), fundadora del método de caso en Trabajo Social, la intervención individualizada se basa en la comprensión del entorno y las necesidades emocionales de la persona. En este sentido, el Trabajador Social hospitalario ejerce una mediación esencial entre el niño, la familia y el sistema educativo, garantizando un acompañamiento integral. Su papel no se limita al apoyo académico, sino que incorpora escucha activa, empatía y fortalecimiento de la resiliencia.

Señala Vizcarrete (2025), este método se centra en el apoyo directo a una persona o familia para resolver problemas específicos a través de un proceso de acompañamiento y empoderamiento.

Lo planteado por estas teorías, destaca que toda intervención individualizada debe partir de una comprensión profunda del entorno, las relaciones familiares, la realidad socioemocional y las necesidades afectivas de la persona. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social no se reduce a una acción asistencial, sino que implica un proceso de exploración, escucha activa y acompañamiento emocional, elementos que permiten comprender la singularidad de cada caso.

11. Diseño metodológico

La presente investigación se enmarca en el área de Salud y Bienestar, de acuerdo con la Clasificación Normalizada de la Educación (CINE13, 2014). Específicamente, el estudio corresponde al campo amplio 09: Salud y bienestar, dentro del campo específico 092: Bienestar, y al campo detallado 0922: Asistencia a la infancia y servicios para jóvenes.

Igualmente, según las líneas de investigación de la UNAN MANAGUA (s.f.), se ubica en el área de Salud, en la línea SAL-4.: Estrategias educativas, innovación y emprendimientos de salud. En la sublínea SAL.4.1: Estrategias educativas en salud. El estudio realizado en el departamento de Matagalpa con la participación de pacientes pediátricos que asisten al Aula Hospitalaria del Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM), durante el segundo semestre 2025.

El presente estudio asume un enfoque cualitativo, dado que busca comprender las experiencias de los niños y niñas hospitalizados en el Aula Hospitalaria de Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM), desde sus percepciones, experiencias, permitiendo rescatar la subjetividad de los participantes y comprender los procesos sociales en su contexto natural.

11.1. Enfoque cualitativo asumido

Según Fuster Díaz (2023), plantea que la fenomenología es concebida como una metodología que permite una nueva modalidad de aproximación al conocimiento aplicada a las ciencias humanas y sociales, la cual se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida sobre un suceso específico, el significado común para varios individuos de sus experiencias vividas de un concepto o fenómeno desde la perspectiva del sujeto.

Se recurrirá a un estudio de tipo fenomenológico, dado que se busca interpretar las experiencias subjetivas que los niños y las niñas tienen sobre acompañamiento que realiza el Trabajador Social, para poder ir identificando los sentidos y las significaciones que surgen en este campo hospitalario.

El enfoque cualitativo en la intervención con niños y niñas en las hospitalidades permite comprender de manera profunda sus vivencias, emociones y percepciones durante el proceso de hospitalización. Este enfoque posibilita captar los significados que los menores atribuyen a la atención recibida, al acompañamiento del Trabajo Social y a la dinámica educativa dentro del Aula Hospitalaria. Asimismo, facilita interpretar su realidad en un contexto integral, considerando aspectos emocionales, sociales, familiares y culturales, lo cual enriquece la práctica profesional y orienta estrategias de intervención más humanas, pertinentes y sensibles a sus necesidades.

El paradigma interpretativo permite comprender la realidad social desde los significados que las personas atribuyen a sus experiencias. Dentro de este paradigma el enfoque fenomenológico posibilita explorar las vivencias subjetivas de las niñas hospitalizadas, rescatando su esencia de su experiencia educativa y emocional dentro del Aula.

Tipo de investigación

Una investigación descriptiva es aquella que tiene como objetivo especificar las propiedades del fenómeno que se estudia. En este tipo de investigaciones, se describen situaciones, eventos o fenómenos para ofrecer un panorama claro y completo del tema, que puede servir de base para otras investigaciones posteriores. (Teresa, 2025)

La investigación se considera de tipo descriptiva porque busca detallar y caracterizar las experiencias de los niños y niñas en relación con la intervención del Trabajo Social en el Aula Hospitalaria, sin manipular las variables ni alterar su contexto natural. El objetivo es comprender cómo perciben y viven esta atención, describiendo sus emociones, necesidades y aprendizajes, a fin de ofrecer un panorama real y fiel de la situación. Este enfoque permite presentar de manera clara las particularidades del fenómeno estudiado, generando información útil para mejorar las estrategias de intervención, pero sin pretender establecer relaciones causales ni generalizaciones absolutas.

11.1. Muestra teórica y sujetos del estudio

La presente investigación se basa en un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, por lo que la selección de los participantes es de carácter teórico-intencional. La muestra teórica está constituida por niños y niñas hospitalizados en el Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM), la selección se realizó atendiendo a criterios de relevancia para comprender las experiencias vividas, considerando:

Población y participantes

Población: niños y niñas que reciben atención en el área de pediatría del HECAM, del municipio de Matagalpa.

Participantes: según criterios de participación, experiencia directa y disposición a compartir sus vivencias, se seleccionaron a 4 niñas participantes del Aula Hospitalaria.

Edad: Niñas de 6 a 13 años, que cursaban educación básica.

Estado de hospitalización: que se encontraran estables y hayan recibido atención educativa y social dentro del Aula.

Disposición a participar: interés y consentimiento del niño/a y de sus padres o tutores para compartir su experiencia.

Diversidad de experiencias: incluir casos con distintos tiempos de hospitalización y tipos de enfermedad, para reflejar la variedad de vivencias.

La muestra teórica se determina hasta alcanzar la saturación de la información, es decir, cuando las nuevas entrevistas no aportan datos adicionales significativos sobre las experiencias de los niños y niñas en relación con la intervención de Trabajo Social.

Sujetos del estudio

Las participantes del estudio, niñas hospitalizadas que fueron participe activamente en el Aula Hospitalaria del HECAM, municipio de Matagalpa. Cada sujeto aporta información significativa sobre:

La percepción de la atención brindada por el Trabajo Social.

La influencia de la intervención en su bienestar emocional y educativo.

Las experiencias de adaptación y participación en el entorno hospitalario.

Se consideró la diversidad de características sociodemográficas (edad, sexo, grado escolar) y de contexto familiar, con el fin de enriquecer la comprensión fenomenológica de las experiencias vividas durante su hospitalización y participación en el Aula.

Los criterios de inclusión y exclusión se establecieron con el fin de definir de manera precisa la población participante en la investigación. Estos criterios permitieron seleccionar a los niños, niñas y familiares que reunían las condiciones necesarias para formar parte del estudio, garantizando la coherencia con los objetivos planteados y la validez de los resultados. Asimismo, se buscó asegurar que los participantes contarán con el consentimiento correspondiente y con las condiciones de salud adecuadas para participar de forma segura y voluntaria.

Criterios	Inclusión	Exclusión
Rango de edad	Niños y niñas entre 5 y 13 años.	Menores de 4 años o mayores de 12 años.
Paciente	Niños hospitalizados que asisten al Aula Hospitalaria.	Niños en estado crítico o con condiciones médicas que impiden su participación.
Familia	Padres o tutores que otorguen el consentimiento informado para la	Padres o tutores que no otorguen consentimiento.

	<p>participación del niño o niña.</p> <p>Familia disponible para colaborar con información renuente si se requiere.</p>	Familia no disponible o renuente a colaborar con la investigación.
Asentamiento demográfico	<p>Niños y niñas residentes de los diferentes departamentos del país.</p> <p>Accesibilidad para seguimiento y participación en actividades de recolección de datos.</p>	<p>Extranjeros</p> <p>Dificultades logísticas que impiden la participación completa en el estudio.</p>
Hospitalización o asistencia	Niños que se encuentren recibiendo atención educativa en el Aula del HECAM durante el periodo de la investigación.	Niños en sala de aislamiento que, por motivo de contagios o protocolos médicos, no puedan compartir espacios colectivos.
Intervención Social recibida	Participación en actividades de Trabajo Social, incluyendo sesiones educativas, recreativas o de acompañamiento social.	Niños que no hayan recibido ninguna intervención de Trabajo Social durante su estancia en el aula hospitalaria.
Disponibilidad para participar	Capacidad de participación voluntariamente en entrevistas observaciones	Niños que están bajo tratamiento o

	o cuestiones adaptados a su edad.	procedimientos médicos frecuentes o prolongados. Niños que se encuentren en UCI, o cirugías inmediatas.
Consentimiento informado	Autorización escrita de padres o tutores y aceptación del niño o niña para participar en el estudio.	Niños o cuyo tutor o padre no autorice la participación o que muestran rechazo a participar.

Criterios de calidad aplicada

Para garantizar la rigurosidad de la investigación, se retoman los criterios de la calidad en la investigación cualitativa y se articulan con la políticas y estrategias de la calidad de la UNAN Managua, que promueven la pertenencia social, la ética, la innovación y la excelencia académica.

11.1.1. Credibilidad

Se asegura que los resultados reflejan la realidad de las niñas y las familias mediante la triangulación de técnicas (ficha de caracterización, entrevistas semi estructuradas y observación), esto responde a la política de formación basada en la ética y la responsabilidad social, asegurando que los resultados reflejen fielmente las voces de los niños y familia.

11.1.2. Transferibilidad.

Los hallazgos se describen de manera detallada, contextualizada y con apoyo de categorías claras, de forma que otros investigadores o instituciones educativas hospitalarias pueden comprender y aplicar aprendizajes en contextos análogos, vinculado con las estrategias de pertenencia social y extensión universitaria, al aportar insumos útiles para mejorar las políticas educativas inclusivas del país.

11.1.3. Dependencia

Se garantiza a través de la coherencia metodológica, el uso de protocolos claros en entrevistas y observaciones, y la sistematización de todo el proceso investigativo, esto se articula con la política de calidad académica y mejora continua, asegurando consistencia en los procesos de investigación y formación profesional.

11.1.4. Conformabilidad

Se logra mediante la transparencia en la interpretación de datos, el registro riguroso de fuentes y la incorporación de citas textuales de los participantes, se conecta con la estrategia de investigación con rigor científico y transparencia, que busca resultados verificables, éticos y objetivos, al servicio del desarrollo social y educativo.

Métodos, técnicas e instrumentos para el procesamiento y análisis de datos e información

El presente estudio se desarrolló empleando instrumentos propios de la investigación cualitativa, con el propósito de comprender de manera profunda las experiencias de los niños y niñas en el Aula Hospitalaria, así como el rol del Trabajador Social en dicho contexto.

Con el fin de brindar mayor transparencia y facilitar el proceso investigativo, los instrumentos de recolección de información se presentan en el apartado de anexos, donde se pueden apreciar de manera detallada su estructura y contenido.

12. Análisis y discusión de resultados

Objetivo específico: Caracterizar el nivel sociodemográfico y educativo de los niños y niñas que reciben atención en el Aula Hospitalaria del (HECAM), durante el segundo semestre, 2025.

Categoría: Datos generales, aspectos familiares, condición socio económica, aspectos académicos y psicosociales.

A continuación, se presentan resultados obtenidos a partir de la aplicación de las fichas de caracterización a las niñas hospitalizadas en el Aula Hospitalaria del HECAM.

Tabla 1. Datos generales de los participantes.

Informante	Edad	Sexo	Procedencia	Escolaridad
D.C.E. P	8 años	Femenino	Matagalpa	2° grado primaria
M. K. L	13 años	Femenino	Sébaco	No estudia
J.V. E.	12 años	Femenino	Managua	1° año secundaria
S. S	6 años	Femenino	San Ramón	1° grado primaria

Tabla 1 Fuente: Ficha de caracterización aplicadas en el aula hospitalaria (octubre 2025)

Las participantes del estudio son niñas entre 6 y 13 años, procedentes de distintos municipios del departamento de Matagalpa y Managua. Todas han cursado o se encuentran cursando la educación primaria, excepto una de ellas que no asiste actualmente a clases. Esta situación refleja la diversidad de trayectorias educativas presentes en el Aula Hospitalaria, donde se atiende casos de rezago y discontinuidad escolar asociados a procesos de hospitalización.

Tabla 2: Aspectos Familiares y condición Socioeconómica

Informante	Composición Familiar	Responsables durante la hospitalización	Condición socioeconómica
D.C.E. P	Vive con abuela, abuelo y tío	Abuela	Media
M. K. L	Vive con abuelos	Abuela	Baja
J.V. E.	Vive con madre y abuela	Madre	Media
S. S	Vive con madre y abuela	Abuela	Media

Tabla 2 Fuente: Fichas de caracterización aplicadas en el aula hospitalaria (octubre 2025)

Los resultados muestran que las niñas provienen de familias con estructuras extendidas o monoparentales, predominando las figuras femeninas como cuidadoras principales, especialmente madres y abuelas.

De acuerdo los aspectos económicos, todas pertenecen a un nivel socioeconómico medio-bajo, con acceso limitado a recursos económicos y educativos.

Tabla 3: Aspectos Académicos

Informante	Participación en el aula hospitalaria	Frecuencia de asistencia	Nivel de interés	Dificultades académicas
D.C.E. P	Alta	Ocasional	Alto	Ninguna
M. K. L	Media	Ocasional	Alto	Lectoescritura
J.V. E.	Media	Ocasional	Alto	Lengua y literatura
S. S	Media	Ocasional	Alto	Expresión oral

Tabla 3 Fuente: Fichas de Caracterización aplicadas en el aula hospitalaria (octubre 2025)

En cuanto a los aspectos académicos, todas las niñas mostraron una participación media y una frecuencia ocasional en las actividades del Aula. A pesar de sus limitaciones de salud, mantienen un alto interés por aprender, lo que evidencia su motivación intrínseca y la influencia positiva del acompañamiento pedagógico.

Tabla 4: Aspectos Psicosociales

Informante	Estado emocional predominante	Motivación en actividades	Relación con pares	Relación con profesionales
D.C.E. P	Alegre	Alta	Buena	Muy buena
M. K. L	Alegre	Alta	Buena	Muy buena
J.V. E.	Tranquila	Alta	Buena	Muy buena
S. S	Tranquila	Alta	Buena	Muy buena

Tabla 4 Fuentes: Fichas de caracterización aplicadas en el aula hospitalaria (octubre 2025)

El análisis psicosocial refleja que las niñas presentan un estado emocional generalmente positivo, caracterizado por la alegría y la tranquilidad. Asimismo, manifiestan altos niveles de motivación y buenas relaciones con la docente, equipo investigador y sus pares. La interacción constante con el personal docente y las Trabajadoras Sociales fortalece la confianza y el sentido de pertenencia.

Los resultados obtenidos en las fichas de caracterización permiten concluir que las niñas participantes provienen de hogares con recursos limitados, pero cuentan con redes familiares que brindan apoyo emocional. El Aula del HECAM representa un espacio que no solo garantiza la continuidad educativa, sino que también fortalece la motivación y el bienestar emocional de las niñas.

Objetivo específico: Describir las experiencias vividas por los niños y niñas en las actividades de la intervención de Trabajo Social en el Aula Hospitalaria (HECAM), durante el segundo semestre, 2025.

Pregunta 1.

¿Qué actividades te gusta hacer cuando estás en el aula? ¿Por qué te gustan?

Respuestas:

- **Niña 1:**

“Me gusta dibujar, pintar y hacer juegos con la profe. También me gusta leer cuentos. Me gustan porque me hacen olvidar un poquito que estoy en el hospital y me siento feliz cuando hago cosas bonitas.”

- **Niña 2:**

“Me siento bien cuando vengo al aula porque me ponen a hacer lo que me gusta: manualidades y tareas.”

- **Niña 3:**

“Excelente porque el trato que me dan es muy bueno.”

- **Niña 4:**

“Me siento feliz, porque me gusta estudiar y dibujar y aquí puedo hacerlo.”

De acuerdo con Bronfenbrenner (1979), el desarrollo humano ocurre dentro de sistemas interconectados que influyen en la conducta y las emociones del individuo, siendo la escuela en este caso el Aula Hospitalaria, un microsistema fundamental para el niño.

Las niñas expresaron su preferencia por actividades creativas y lúdicas como dibujar, pintar, leer cuentos, jugar y hacer manualidades. Una de ellas afirmó “Me gusta dibujar y pintar porque me hacen olvidar un poquito que estoy en el hospital y me siento feliz cuando hago cosas bonitas”. Las familias afirmaron que las actividades del Aula devuelven la alegría a sus hijas, destacando que las notan más motivadas y

comunicativas. Por su parte, el equipo investigador reconoció que las actividades lúdicas y artísticas generan un cambio positivo en el estado de ánimo de las niñas. Durante las observaciones se evidenció que las participantes mostraban sonrisas, atención constante y gestos de agrado, participando con entusiasmo en cada dinámica.

Estas experiencias confirman la teoría de Bronfenbrenner, pues el Aula Hospitalaria se convierte en un entorno protector donde el juego y la creatividad estimulan el desarrollo emocional y social, mientras el Trabajo Social fomenta la integración afectiva y la motivación infantil en un contexto adverso.

Pregunta 2.

¿Cómo describirías lo que sientes cuando participas en esas actividades?

Respuestas:

- **Niña 1:**

“Me siento tranquila y contenta. A veces me da risa cuando jugamos o hablamos con mis compañeros. Pienso que, aunque estoy enferma, puedo aprender y divertirme al mismo tiempo.”

- **Niña 2:**

“Porque siempre me ha llamado la atención.”

- **Niña 3:**

“Que es algo motivacional para mí porque en mi casa pongo en práctica lo que realizo en el aula y cada día recuerdo todo lo que he aprendido.”

- **Niña 4:**

“Como algo bonito porque me gusta estudiar, jugar y conocer nuevos compañeritos.”

Según Ausubel (1983), el aprendizaje significativo ocurre cuando los nuevos conocimientos se relacionan con experiencias personales cargadas de emoción,

asimismo el enfoque humanista de Rogers (1989), plantea que el aprendizaje debe desarrollarse en un clima empático, que promueva la autorrealización y la confianza.

Las niñas manifestaron que al participar en las actividades del Aula se sienten contentas, tranquilas y motivadas. Expresaron que disfrutaban compartir con sus compañeras, docente y equipo de trabajo social, que las diferentes dinámicas les permiten aprender de manera divertida, mencionaron que, aunque estén enfermas, se sienten felices porque pueden distraerse y sentirse útiles. Las familias confirmaron que sus hijas se muestran más sociables y comunicativas y el equipo investigador observó que conforme avanzaban las sesiones, las niñas superaban la timidez inicial, expresando emociones positivas y se mostraban más participativas. Durante las observaciones se notó que reían, compartían entre sí y mantenían la atención en las actividades.

En relación con los planteamientos teóricos, el Aula representa un espacio donde el aprendizaje y las emociones se entrelazan, propiciando el bienestar psicológico y fortaleciendo la autoestima de las niñas. Contribuyendo el Trabajo Social a este proceso al promover la empatía, la motivación y la confianza en el entorno educativo- terapéutico. Este entorno les permite mantener la rutina de aprendizaje, al sentirse valoradas y desarrollar habilidades sociales y cognitivas, demostrando que el acompañamiento afectivo y educativo fortalece la confianza y genera bienestar emocional.

Pregunta 3.

Si pudieras contarle a un amigo como es estar en el Aula Hospitalaria, ¿Qué le dirías?

Respuestas:

- **Niña 1:**

“Le diría que es bonito, que no solo estamos en la cama, sino que aprendemos, pintamos y la profe nos trata con mucho cariño. Que no se sientan triste si tiene que venir, porque aquí lo van a cuidar y va a tener amigos.”

- **Niña 2:**

“Que me encanta venir a estudiar porque en el cuarto me aburro.”

- **Niña 3:**

“Que es algo inexplicable porque me sirve para estudiar, recrearme y dialogar con la docente y las Trabajadoras Sociales.”

- **Niña 4:**

“Les diría que es muy bonito, porque hay juguetes, nuevas personas y la profe me enseña a leer y pintar.”

La teoría del apego de Bowlby (1980), sostiene que la seguridad emocional se construye a través de vínculo afectivo significativos.

Las niñas describieron el Aula como un lugar bonito donde aprenden, pintan conversan y son tratados con cariño, una de ellas expresó que diría que “Es bonito que no sólo estamos en la cama, sino que aprendemos pintamos y la Profe nos trata con mucho cariño”. Las familias manifestaron que sus hijas han creado lazos de confianza con las docentes y el equipo de Trabajo Social y que este acompañamiento las hace sentirse más tranquilas. El equipo también confirmó que las relaciones afectivas dentro del aula, fortalece la seguridad y la estabilidad emocional de las niñas. Asimismo, en las observaciones, se notó cooperación entre ella disposición al trabajo en grupo y ausencia de conductas agresivas mostrando un ambiente armónico y solidario.

En coherencia con la teoría, el Aula funciona como una comunidad de apoyo emocional y educativo donde los niños desarrollan habilidades sociales, fortalecen la empatía y encuentran afecto en un entorno hospitalario humanizado. Asocian el aula con un espacio que rompe la monotonía hospitalaria, les permite establecer vínculos sociales y las hace sentir aceptadas y comprendidas, donde el Trabajo social desde su enfoque humanista, impulsa la empatía, la solidaridad y la expresión afectiva

Pregunta 4.

¿Qué hacen las Trabajadoras Sociales cuando están contigo en el aula?

Respuestas:

- **Niña 1:**

“Ellas platican conmigo, me preguntan cómo me siento, me ayudan cuando estoy triste y me animan a seguir estudiando. A veces hacen juegos o me cuentan cosas bonitas para que no me aburra.”

- **Niña 2:**

“Me ayudan a hacer mis tareas, platican y juegan conmigo.”

- **Niña 3:**

“Platican y juegan conmigo, también me ayudan a estudiar y me enseñan los valores para ser una mejor persona en el futuro, les puedo contar cosas que me pasan y ellas me escuchan.”

- **Niña 4:**

- “Hacen muchas actividades divertidas, hablamos de mí, me tratan con cariño y me motivan a seguir aprendiendo.”

De acuerdo con Rinchmond (1917), fundadora del método de caso en Trabajo Social, la intervención individualizada se basa en la comprensión del entorno y las necesidades emocionales de la persona. En este sentido, el Trabajador Social hospitalario ejerce una mediación esencial entre el niño, la familia y el sistema educativo, garantizando un acompañamiento integral. Su papel no se limita al apoyo académico, sino que incorpora escucha activa, empatía y fortalecimiento de la resiliencia

Las niñas señalaron que las Trabajadoras Sociales platican con ellas le ayudan con las tareas, las motivan y las acompañan. Cuando se sienten tristes, “ellas me escuchan, me animan y me ayudan a seguir estudiando”, menciona una de las entrevistadas, las familias valoraron el trato afectuoso y el apoyo emocional que reciben sus hijas, “La confianza que mi hija tiene con la maestra y el equipo ha sido fundamental; ya no le teme al hospital como antes”. Por su parte el quipo destacó que utilizan la comunicación empática y la escucha activa para atender la ansiedad o el miedo en las niñas, durante

las observaciones, se percibió una relación de confianza sólida entre ambas partes. Las menores buscaban conversación espontánea y las investigadoras respondían con gestos de cariño y palabras alentadoras. esta interacción evidencia que el trabajo social cumple una función terapéutica al combinar el acompañamiento educativo con la contención emocional, generando bienestar psicológico y fortaleciendo la resiliencia infantil.

La triangulación evidencia, la aplicación práctica de la teoría de Richmond, la atención individualizada, permite comprender al niño en su totalidad y fortalecer su bienestar emocional. El Trabajo Social en el Aula Hospitalaria se convierte en una mediación sensible que integra afecto, orientación y acompañamiento educativo, logrando un impacto positivo en la recuperación emocional de las niñas.

Pregunta 5.

¿Qué cambiarías o mejorarías en las actividades que realizan en el Aula Hospitalaria?

Respuestas:

- **Niña 1:**

“Me gustaría que hubiese más juegos y más dibujos para pintar. También que trajeran cuentos nuevos o materiales para hacer manualidades.”

- **Niña 2:**

“Todo me gusta, no cambiaría nada”

- **Niña 3:**

“Más actividades como, por ejemplo: hacer manualidades, poner música, ver películas y hacer concursos donde todos podamos participar.”

- **Niña 4:**

“Más actividades de juegos”.

Desde el enfoque participativo de Freire (2020), la educación es un proceso dialógico y transformador donde los participantes son protagonistas de su propio aprendizaje. Incorporar las voces de las niñas en la planificación de actividades fortalece su autoestima, promueve la corresponsabilidad y consolida su rol como sujetos de derechos. Esta práctica coincide con los principios del Trabajo Social comunitario y educativo, que buscan construir intervenciones basadas en la participación, la reflexión crítica y la equidad.

Las niñas manifestaron su satisfacción con las actividades, pero propusieron agregar más juegos, cuentos, música y concursos. Me gustaría que hubiese más juegos y cuentos nuevos para pintar. Las familias apoyaron las ideas de sus hijas valorando que expresan sus opiniones “Es importante que les den espacio para decir lo que quieren hacer; eso las motiva mucho” mientras el equipo reconocía que esta propuesta refleja creatividad, autonomía y sentido de pertenencia. En las observaciones, se notó entusiasmo cuando se les permite opinar o proponer actividades.

Esta triangulación demuestra que el Aula, fomenta la participación activa y fortalece la confianza de las niñas al ser escuchadas. En coherencia con Freire: se enriquece cuando los sujetos son protagonistas. El Trabajo Social, al fomentar la participación infantil promueve la educación participativa y la inclusión, convirtiendo a las niñas en agentes activos de su proceso de aprendizaje y bienestar.

Pregunta 6.

¿Cuándo te sientes triste o asustada en el hospital, el Trabajador Social te ha ayudado? ¿Cómo?

- **Niña 1:**

“Sí, me ha ayudado. Una vez estaba llorando porque me dolía y él se sentó conmigo, me habló suave y me dijo que era valiente.

- **Niña 2:**

“Sí, me acompañan, me brindan apoyo y juegan conmigo.”

- **Niña 3:**

“Me ha ayudado bastante. Cuando estoy triste o asustada, me habla con cariño, me escucha, me explica las cosas del hospital para que no tenga miedo y me hace sentir que no estoy sola. A veces jugamos, leemos cuentos y eso me pone contenta.”

- **Niña 4:**

“Me siento bien porque pude platicar con ustedes de lo que hago en el Aula, que me ha ayudado mucho ahorita que estoy internada”

Nazareno (2024) afirma que el Trabajo Social hospitalario ofrece acompañamiento integral al paciente, brindando apoyo emocional y promoviendo la resiliencia.

Las niñas confirmaron que los investigadores las ayudan cuando están tristes o asustadas, acompañándolas con palabras suaves, juegos o historias: “Me hablo bonito, me dijo que era valiente y realizó juegos conmigo que me hicieron sentir muy feliz y tranquila”. La familia expreso que ese acompañamiento a tenido un efecto reparador en sus hijas “Cuando está ansiosa o llorando el equipo logran tranquilizarla y hacerla sonreír”, señalando el equipo de Trabajo Social que la empatía y la presencia son las herramientas principales para mitigar el miedo y la angustia infantil, brindando cercanía y seguridad, generando así en ellas calma.

En coherencia con la teoría se confirma que la intervención social hospitalaria tiene un efecto terapéutico directo, ayudando a mitigar el miedo y promoviendo el bienestar emocional de las niñas. El Aula, a través del Trabajo Social, se convierte en un espacio donde la empatía, el dialogo y el afecto tienen un poder sanador.

Pregunta 7.

¿Qué piensan o dicen en tu casa sobre lo que haces en el Aula?

- **Niña 1:**

“Mi mamá dice que está contenta porque sigo aprendiendo y porque me veo más alegre cuando vengo del aula. Dice que es bueno que tenga ese espacio para distraerme.”

- **Niña 2:**

“Que es muy bueno porque así el tiempo que esté ingresada no pierdo mis clases.”

- **Niña 3:**

“Que es muy importante la atención que brindan a los niños y la enseñanza de obtener nuevos conocimientos, porque es muy significativo para desarrollarse en el futuro”

- **Niña 4:**

“Que es muy bueno que siga estudiando, y que me recree más con los juegos.”

De acuerdo a lo que plantea Zambrano (2021), que las Aulas Hospitalarias ofrecen el derecho a la educación cuando un niño no puede asistir al centro escolar por una hospitalización. Esto les ofrece la posibilidad de mantener la vinculación a su proceso educativo, permitiéndole convivir con otros pacientes, sentirse más autónomos,

estructurar el tiempo en el día hospitalario e incluso puede llegar a modificar, en positivo, el recuerdo de la hospitalización.

Las niñas expresaron que sus familias se sienten felices porque siguen aprendiendo y se muestran más alegres: “Mi mamá dice que está contenta porque sigo aprendiendo y me veo más alegre, cuando vengo del aula” mencionó una de ellas. Los familiares manifestaron que el Aula ha contribuido a la estabilidad emocional de sus hijas. Mientras las investigadoras observaron que esta dinámica fortalece el vínculo entre la familia y el hospital durante las observaciones. Las niñas hablaban con entusiasmo sobre lo que aprendían y el deseo de contárselo a sus familiares.

Esta triangulación demuestra que el Aula Hospitalaria, impacta positivamente, tanto en las niñas como en sus familias reforzando en la comunicación, el apoyo emocional y la vulneración del proceso educativo, como parte de la recuperación integral. El Trabajo Social al fortalecer el vínculo entre el hogar y el hospital contribuye a la cohesión familiar y al bienestar emocional colectivo, reafirmando el derecho a una educación inclusiva.

Pregunta 8.

¿Cómo te sientes después de hablar sobre esto?

- **“Niña 1:**

“Me siento bien, porque recordé cosas bonitas y me gusta contar lo que hago en el aula. Me hace sentir orgullosa de mí.”

- **Niña 2:**

“Muy bien, contenta.”

- **Niña 3:**

“Orgullosa, porque tuve la oportunidad de enlazar confianza, cariño y respeto con ustedes que me brindaron todo el apoyo que necesité en esos momentos.”

- **Niña 4:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce la comunicación como un pilar esencial para la salud de las personas al “transmitirse a través de ella información en beneficio de la salud del paciente, de la familia y de la comunidad.”

Las niñas manifestaron sentirse felices y orgullosas después de compartir sus experiencias, destacando frases como “me siento bien, porque recordé cosas bonitas y me gusta contar lo que hago en el aula”, las familias presentaron satisfacción al observar que sus hijas pueden hablar de lo vivido: “cuando ella cuenta sus experiencias se siente escuchada y eso la hace sentirse importante”. Las investigadoras indicaron que estos espacios de diálogo fortalecen la confianza y el vínculo emocional. En la observación se percibió que las niñas concluían las sesiones con sonrisas, abrazos y gestos de cariño, mostrando alivio emocional y bienestar.

En relación con lo planteado por la teoría y la experiencia refleja que la comunicación abierta dentro del Aula favorece la confianza y la autorregulación emocional, destacando así el Trabajo Social mediante el acompañamiento comunicativo y afectivo, convirtiendo el dialogo en un medio de sanación, crecimiento y fortalecimiento personal.

13. Conclusiones.

El análisis sociodemográfico mostró que las niñas hospitalizadas provienen de familias con recursos limitados y estructuras familiares diversas, en las que predominan

madres y abuelas como principales cuidadoras. A pesar de estas condiciones, demostraron interés y compromiso por continuar aprendiendo. El Aula se consolida, así como un recurso de inclusión y equidad, que permite mantener la continuidad educativa y reducir el impacto de hospitalización en su desarrollo académico y social.

Las experiencias vividas por las niñas reflejan que las actividades desarrolladas en el Aula Hospitalaria, bajo la intervención de Trabajo Social, favorecen la alegría, la socialización y la expresión emocional. Las participantes valoraron el acompañamiento recibido, al sentirse escuchadas, comprendidas y motivadas a seguir aprendiendo. Estas vivencias evidencian que este es un espacio protector, formativo que fortalece la resiliencia infantil y reafirma la importancia del Trabajo Social en contextos hospitalarios.

14. Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones han sido elaboradas por el equipo investigador del presente estudio, como resultado del análisis de las experiencias de intervención social.

A nivel Interinstitucional (HECAM y MINED)

Fortalecer la coordinación interinstitucional entre el Hospital Escuela César Amador Molina y el Ministerio de Educación, con el fin de consolidar el funcionamiento continuo del Aula como un programa permanente de atención educativa y psicosocial a la niñez hospitalizada.

Asignar recursos y materiales suficientes; didácticos, recreativos y de infraestructura básica priorizando la construcción o adecuación de un baño cercano al Aula, que facilite el acceso de los niños y niñas sin exponerlos a desplazamientos prolongados o condiciones inadecuadas de higiene, para garantizar un entorno educativo y adaptado a las necesidades de los pacientes pediátricos.

A nivel familiar

Promover la participación activa en las actividades del Aula Hospitalaria para fortalecer sus recursos emocionales y estrategias de afrontamiento ante el proceso de enfermedad infantil.

A nivel profesional del Trabajo Social

Reforzar la formación académica de los futuros profesionales de Trabajo Social en temas de salud infantil, educación inclusiva y acompañamiento emocional, favoreciendo prácticas interdisciplinarias desde una perspectiva de derechos humanos.

15. Referencias

- accion, A. e. (2024). From <https://ayudaenaccion.org/blog/solidaridad/trabajo-social/>
- Alarcon, P. d. (2025). From <https://www.ufv.es/cual-es-la-funcion-de-un-trabajador-social-en-un-hospital-preguntas-frecuentes/>
- Ausubel. (1983). *Teoria del aprendizaje significativo*. From https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36648472/Aprendizaje_significativo-libre.pdf?1424109393=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTEORIA_DEL_APRENDIZJE_SIGNIFICATIVO_TEOR.pdf&Expires=1761186734&Signature=C14fNbNyb0yVrrIUWBG593oiZKUFZEIXIjA
- Bastidas, S. (2024). From <https://doi.org/10.18046/recs.i44.01>
- Bowlby. (1980). *Teoria del apego*. From https://www-simplypsychology-org.translate.goog/bowlby.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
- Bronfenbrenner. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press. From https://link-springer-com.translate.goog/rwe/10.1007/978-0-387-79061-9_940?error=cookies_not_supported&code=f1567973-ae97-44c8-a469-b9d4ea555ffe&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
- Busto, C. (2021). *Dinalet*. From <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7516998>
- CINE13. (2014). From <https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/isced-fields-of-education-and-training-2013-sp.pdf>
- Diaz, F. (2020). From <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n8/e3.html#:~:text=El%20aprendizaje%20significativo%20seg%C3%BAAn%20Frida,ideas%20previas%20de%20los%20estudiantes>

- Diaz, R. M. (2023, 06 14). From <https://siepsi.com.co/2023/06/14/investigacion-cualitativa-el-enfoque-fenomenologico/>
- Editorial, E. (2025, 08 07). From <https://concepto.de/opinion/>
- Estadística, I. N. (2023). *Glosario de palabras*. From <https://www.ine.es/DEFIne/concepto.htm?c=4484>
- Europea, U. (2025, 01 09). From El desarrollo infantil es un proceso fundamental en el crecimiento humano que abarca diversas áreas, como las habilidades físicas, el desarrollo emocional y social, y el aprendizaje cognitivo y del lenguaje.
- Fernandez, L., & Cabañas, N. (2019). From https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106555/duran_p.pdf?sequence=3&utm_source=chatgpt.com
- Fingermann, H. (2014, 02 21). From [Deconceptos.com. https://deconceptos.com/ciencias-sociales/acompanamiento](https://deconceptos.com/ciencias-sociales/acompanamiento)
- Fonseca, S., & Manueles, O. y. (2009). *Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado*. From <https://share.google/28F5HM5MQxQgxt0ty>
- Freire, P. (2020). *La educación transformadora en el pensamiento de Paulo Freire*. From <https://www.redalyc.org/journal/356/35663284002/html/>
- García, C. (2024, 07 31). <https://www.educadictos.com/intervencion-social/>. From <https://www.educadictos.com/intervencion-social/>
- García, R., & De La Barra, F. (2005). *Hospitalización de niños y adolescentes*.
- Gardey, A. (2021, 10 08). From <https://definicion.de/edad/>
- Gomez San Nicolas, A. (2016). *Acompañamiento educativo y emocional del niño enfermo en un aula hospitalaria*.

Hernandez, S., Fernandez, C., & Baptista, L. (2014). From https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

hospitalaria, M. d. (2013). *Niñas, “una Respuesta Educativa a; Hospitalizados, Niños y Adolescentes.* From <https://nicaraguaeduca.mined.gob.ni/wp-content/uploads/2024/12/Manual-de-funcionamiento-Aulas-Hospitalarias.pdf>

interagencial, R. (2025). *Glosario de terminos.* From <https://inee.org/es/glosario-EeE/asistencia-escolar>

Jara, O. (2011). From https://www.google.com/search?q=concepto+segun+oscar+jara+sistematizacion+&sca_esv=31e95aee3619a6b9&sca_upv=1&sxsrf=ADLYWILZYkPW8kLJ4MtSQkAZg8qfFOE9lw%3A1725746938049&ei=-s7cZqXbAoCrwbkPy-jtgQU&ved=0ahUKEwilwNup7LGIAxWAVTABHUt0O1AQ4dUDCBA&uact=5&oq=concep

Karla, G. (2025, 09 25). From <https://concepto.de/comunicacion-asertiva/>

López, A., Hernández, C., & Tercero, F. (2023).

Lopez, P. (n.d.). From http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

Lorente, P., & O, L. (n.d.). From <https://www.psicothema.com/pdf/814.pdf>

MANAGUA, U. (n.d.). From https://www.unan.edu.ni/wp-content/uploads/lineas_de_investigacion.pdf

Maria, G. (2025, 05 20). From <https://concepto.de/emocion/>

Martin, O. C. (2017). From http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200011

Martin, O. C. (2017, may-ago). *Humanidades Médicas.* From http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-

Porto, J. P. (2021, 08 09). *Experiencia, importancia en el trabajo*. From <https://definicion.de/experiencia/>

porto, J. P. (2022, 09 08). *Acompañamiento*. From <https://definicion.de/acompanamiento/>

Porto, J. P. (2025). From <https://definicion.de/consejeria/>

Rinchmond, M. (1917). *La investigacion en trabajo social*. From <file:///C:/Users/Thelma%20Kradudy/Downloads/Dialnet-RichmondEnElHorizonteDeLaInvestigacionEnTrabajoSoc-7737102.pdf>

Rocque. (2019). From http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200011#:~:text=En%20los%20ni%C3%B1os%20de%20edad,en%20gran%20medida%20al%20miedo

Rogers, C. (1989). *Proceso Educativo*. From <file:///C:/Users/Thelma%20Kradudy/Downloads/Dialnet-ElProcesoEducativoSegunCarlRRogers-117692.pdf>

Salud, O. M. (2022). From https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56726/9789275325865_spa.pdf

Social, A. d. (2023). From <https://www.academiatrabajosocial.com/mapeando-la-empatia-en-el-trabajo-social/>

Teresa, K. (2025, 09 18). From <https://concepto.de/investigacion-descriptiva/>

Tijerino, A., Espinoza, B., & Moreno, M. (2013). From <https://nicaraguaeduca.mined.gob.ni/wp-content/uploads/2024/12/Manual-de-funcionamiento-Aulas-Hospitalarias.pdf>

Torrez, R. H. (2023). From <https://neuronup.com/neurociencia/neuropsicologia/la-teoria-del-apego-que-es-postulados-aplicaciones-y-trastornos/>

UNICEF. (2006). From <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

unir. (2024, 03 12). <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/intervencion-social/>. From <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/intervencion-social/>

Unir. (2025, 07 01). <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/trabajador-social/>. From <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/trabajador-social/>: <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/trabajador-social/>

Vizcarrete. (2025). From <https://es.scribd.com/document/483224173/Vizcarrete-Modelos-y-me-todos-de-Intervencion-en-Trabajo-Social>

16. Anexos



Centro Universitario Regional “Mariano Fiallos Gill” CUR – MATAGALPA

Anexo 1: Sistema Categorical.

Objetivos específicos	Categoría	Dimensión.	Sub dimensión.	Aporte conceptual	Instrumentos	Patrones emergentes	Preguntas
Caracterizar el nivel sociodemográfico y educativo de los niños y niñas que reciben atención en	Caracterización sociodemográfica.	Datos de identificación.	Edad, sexo.	<p>Edad, con origen en el latín <i>aetas</i>, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. (Gardey, 2021)</p> <p>El sexo se refiere al sexo biológico de la persona. Según la OMS, el "sexo"</p>	Fichas de registro, entrevistas.	“Tengo 7 años”, “Soy niña”	¿Cuál es la edad y el sexo de los pacientes que asisten a hospitalaria?

el Aula Hospitalaria del HECAM), durante el segundo semestre, 2025.				hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. (Estadística, 2023)			
		Contexto Familiar.	Procedencia Tipo de familia.	Procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. (Porto, 2021)	Entrevistas, documentos hospitalarios.	“Vivimos en una comunidad” “Mi mamá traba, mi abuelita me cuida” “Mis padres están fura del país”	¿De dónde proviene pacientes y que tipo de tienen?
	Caracterización socioeducativa	Nivel educativo.	Grado Escolar.	Los grados son estudios cuya finalidad es la obtención por parte del estudiante de una formación general orientada a la preparación para el ejercicio profesional. (pompeu, 2021)	Registros escolares, entrevistas.	“Estoy en segundo grado”	¿Qué nivel escolar tienen pacientes que asisten en hospitalaria?

		Continuidad educativa.	Asistencia y participación.	<p>La asistencia escolar se define como la participación a cualquier programa de educación formal o no formal para el aprendizaje organizado en cualquier nivel de educación en el momento del censo o, si el censo se realiza durante el período de vacaciones al final del año escolar, durante el último año académico. (interagencial, 2025)</p> <p>La participación corresponde a un proceso fundamental para generar procesos de mejora educativa efectiva, demostrada en una serie de marcos normativos y legales de la política educativa. (Busto, 2021)</p>	Observación, informe del aula.	“Me gusta venir a pintar.” “Juego con mis compañeros y la profe,” “Aprendo cosas nuevas cuando estoy aquí”	¿Cómo participan los padres en las actividades de hospitalaria?
--	--	------------------------	-----------------------------	--	--------------------------------	--	---

<p>Describir las experiencias vividas por los niños y niñas en las actividades de la intervención de Trabajo Social en el aula hospitalaria (HECAM), durante el segundo semestre, 2025.</p>	<p>Experiencia en la Intervención Social.</p>	<p>Atención Social.</p>	<p>Acompañamiento psicosocial.</p>	<p>Acompañamiento es el acto y el resultado de acompañar: encontrarse en compañía de otros individuos o añadir algo a una cosa diferente partir de estas acepciones. (Porto, 2021)</p> <p>El enfoque humanista de Rogers, (1989), plantea que el aprendizaje debe desarrollarse en un clima empático, que promueva la autorrealización y la confianza.</p>	<p>Observación, entrevistas.</p>	<p>“El equipo de Trabajo Social me escucha cuando estoy triste.” “Ella me anima.” “Siempre conversan conmigo y me ayuda a mejorar con mis tareas”</p>	<p>¿Qué estrategias de acompañamiento social aplican en el aula hospitalaria?</p>
		<p>Orientación familiar.</p>	<p>Consejería y apoyo.</p>	<p>Puede tratarse de un proceso formativo o de acompañamiento que apunta a propiciar un cambio de comportamiento</p>	<p>Entrevistas familiares.</p>	<p>“Nos ayudan a entender el proceso de los niños en el Aula.” “El equipo nos orienta emocionalmente.”</p>	<p>¿Qué tipo de orientación brindan a las familias de los pacientes hospitalizados?</p>

				o un crecimiento personal. (Porto, 2025) La teoría del apego de Bowlby (1980), sostiene que la seguridad emocional se construye a través de vínculo afectivo significativos.		Nos dan consejos para cuidarlos mejor."	
		Percepción de la experiencia.	Opiniones de niños y familias sobre la atención recibida.	Una opinión es el resultado de una valoración, juicio o revisión que alguien hace sobre una persona, un hecho o cualquier aspecto de la realidad. (Editorial, 2025). El enfoque humanista de Rogers, (1989), plantea que el aprendizaje debe desarrollarse en un clima empático, que promueva la autorrealización y la confianza.	Testimonios, observación, entrevistas.	"Me gusta venir porque aquí me hacen reír." "Todas son buenas conmigo." "Me gusta estar aquí porque me distraigo y se me olvida un poco que estoy en el hospital." "Aquí aprendo cosas bonitas y me hacen sentir tranquila."	¿Cómo describe los pacientes sus familias la experiencia en la sala hospitalaria
		Impacto percibido.	Cambios en motivación, emociones y vínculos familiares.	Una emoción es una reacción que experimentan las personas en respuesta a un estímulo, evento o situación. (Maria, 2025)	Entrevistas, observaciones.	"Pasaba llorando mucho en la sala, ahora paso feliz cuando estoy aquí." "Mi mamá me dice que me veo mas	¿Qué cambios presentan los niños en este proceso?

						contenta.” “Gracias a ustedes ahora puedo hablar más al contar mi vida o lo que me pasa.”	
--	--	--	--	--	--	---	--

Anexo 2: Validación de instrumentos

De acuerdo con Hernandez, Fernandez, & Baptista (2014) la validez es el “grado en que un instrumento de verdad mide la variable que se busca medir.” En este sentido, se procedio a validar el instrumento utilizado en la presente investigacion con el proposito de garantizar la precision de los resultados obtenidos.

Para ello, se contó con la participacion de docentes expertos en el area de Trabajo Social y en la investigacion educativa, quienes realizaron la revision y evaluacion de los instrumentos, aportando sugerencias y observaciones para mejorar su claridad, redaccion y adecuacion en el contexto del Aula Hospitalaria.

Nombre del experto	Experiencias Academicas
Lic. Clarissa Veronica Laguna Hernández	Licenciada en Trabajo Social
MSc. Evelyn Janeth Kuan Torrez	Egresada del Doctorado de investigacion Cientifica MSc en Docencia Universitaria Licenciada en Contaduria Publica Licenciada en Psicologia con mención en Clínica
MSc. Francisco Genaro Guzmán Rodríguez	Master en Metodologia y Didactica en educacion superior

Anexo 3: Guía de Ficha de Caracterización



Centro Universitario Regional “Mariano Fiallos Gill” CUR – MATAGALPA FICHA DE CARACTERIZACIÓN.

La presente ficha se aplica en el marco de la investigación titulada:

“Experiencias de niños y niñas sobre la intervención de Trabajo Social en el aula hospitalaria del Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM), Municipio de Matagalpa, durante el II semestre, 2025.”

La ficha de caracterización constituye una herramienta fundamental para comprender de manera estructurada las experiencias de los niños y niñas hospitalizados en el HECAM, por lo que permite identificar no solo sus necesidades emocionales, educativas y sociales, sino también los efectos que genera la intervención del trabajo social en su proceso de hospitalización.

Objetivo: Caracterizar el nivel sociodemográfico y educativo de los niños y niñas que reciben atención en el Aula Hospitalaria del (HECAM), durante el segundo semestre, 2025.

Número de aplicación: _____

Fecha: ____ / ____ / 2025

Sección 1: Datos Generales

Dato/Respuesta

Nombre

Edad

Sexo ☐ Masculino Femenino ☐

Lugar de procedencia

Escolaridad actual

Tiempo de hospitalización

Sección 2: Aspectos Socio familiares

Dato/Respuesta

Composición familiar (con quién vive)

Persona responsable durante hospitalización

Visitas o redes de apoyo

Ocupación de padres/tutores

Nivel educativo de padres/tutores

Condición socioeconómica (☐ Baja ☐ Media ☐ Alta)

Tipo de vivienda (☐ Propia ☐ Alquilada ☐ Prestada ☐ Otra)

Material predominante de la vivienda (☐ Bloque ☐ Madera ☐ Zinc ☐ Otro)

Acceso a servicios básicos (Agua potable ☐ Sí ☐ No / Energía eléctrica ☐ Sí ☐ No /

Servicio sanitario ☐ Sí ☐ No / Recolección de basura ☐ Sí ☐ No

Sección 3: Aspectos Académicos

Dato/Respuesta

Grado escolar

Institución educativa de procedencia

Asistencia previa al centro escolar (☐ Regular ☐ Irregular ☐ Ninguna)

Asignaturas de mayor interés

Dificultades académicas observadas

Participación en el aula hospitalaria (☐ Alta ☐ Media ☐ Baja)

Frecuencia de asistencia al aula hospitalaria (☐ Diaria ☐ Ocasional ☐ Esporádica)

Nivel de interés por aprender durante la hospitalización (☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo)

Apoyos pedagógicos recibidos (docentes, voluntarios, familiares)

Continuidad educativa prevista después del alta hospitalaria

Sección 4: Aspectos Psicosociales

Dato/Respuesta

Estado emocional predominante (☐ Alegre ☐ Triste ☐ Ansioso ☐ Tranquilo)

Nivel de motivación en actividades (☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo)

Relación con pares (☐ Positiva ☐ Regular ☐ Negativa)

Relación con profesionales (Trabajador(a) social: _____ / Médico/enfermería:
_____ / Docente/personal educativo: _____)

Sección 6: Observaciones del Investigador

Observaciones generales

Anexo 4: Guía de entrevista



Centro Universitario Regional “Mariano Fiallos Gill”

CUR – MATAGALPA

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La entrevista semiestructurada forma parte de los instrumentos diseñados para la investigación:

“Experiencias de niños y niñas sobre la intervención de Trabajo Social en el aula hospitalaria del Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM), Municipio de Matagalpa, durante el II semestre, 2025.”

Objetivo: Recoger las voces y percepciones de los protagonistas —niños, niñas, familiares y trabajador social para la comprensión de la vivencia en el aula hospitalaria

I. Datos Generales.

Nombre del entrevistador:

Nombre del entrevistado:

Fecha:

II. Preguntas para niños y niñas

a) Experiencia en el aula hospitalaria

¿Qué actividades te gusta hacer cuando estás en el aula? ¿Por qué te gustan?

¿Cómo describirías lo que sientes o piensas cuando participas en esas actividades?

¿Si pudieras contarle a un amigo cómo es estar en el aula hospitalaria, ¿qué le dirías?

b) Percepción de la intervención social

¿Qué hacen los trabajadores sociales cuando están contigo en el aula?

¿Qué cambiarías o mejorarías en las actividades que realizan en el aula hospitalaria?

¿Recuerdas alguna actividad con el trabajador/a social que te haya hecho sentir especialmente acompañado/a?"

Cuando te sientes triste o asustado en el hospital, ¿el trabajador social te ha ayudado? ¿Cómo? ¿Cómo crees que te ha ayudado venir al aula hospitalaria durante tu hospitalización?

¿Qué piensan o dicen en tu casa sobre lo que haces en el aula?

1 ¿Cómo te sientes después de hablar sobre esto?

III. Preguntas para familiares

¿Cómo describiría la experiencia de su hijo o hija al participar en el aula hospitalaria?

¿Qué cambios ha notado en él/ella desde que asiste al aula?

¿Ha notado algún impacto en su estado emocional, en el aprendizaje o en su forma de relacionarse?

¿Si pudiera proponer mejoras, ¿qué sugeriría para fortalecer el trabajo que se realiza en el aula hospitalaria desde la experiencia de su hijo/a?

IV. Preguntas para el equipo investigador

¿Cómo describiría su experiencia de acompañar a los niños y niñas en el aula hospitalaria?

¿Qué transformaciones o cambios ha observado en los niños a lo largo del proceso?

¿Qué desafíos ha enfrentado en la práctica diaria dentro del hospital?

¿Qué estrategias utiliza para establecer empatía con niños en condición de hospitalización?

¿Cómo maneja situaciones de dolor o ansiedad extrema durante sus intervenciones?

Anexo 5: Guía de observación



Centro Universitario Regional ‘Mariano Fiallos Gill.

CUR – MATAGALPA GUIA DE OBSERVACIÓN.

Este instrumento se enmarca en la investigación titulada:

“Experiencias de niños y niñas sobre la intervención de Trabajo Social en el aula hospitalaria del Hospital Escuela César Amador Molina (HECAM), Municipio de Matagalpa, durante el II semestre, 2025.”

Objetivo: Registrar de manera ordenada lo que ocurre en el aula hospitalaria, poniendo especial atención en la participación de niñas y niños, los cambios visibles en el ambiente educativo y emocional.

Datos Generales

Fecha de observación: _____

Observador/a: _____

Lugar o aula observada: _____

Duración de la sesión: _____

1. Comunicación no verbal

N°	Indicador	Sí	No	Observaciones (contexto, duración, estímulo)
----	-----------	----	----	--

1	mantiene contacto visual con el profesional o compañeros/as			
---	---	--	--	--

2	sonríe o expresa agrado durante las actividades			
---	---	--	--	--

3	muestra gestos de incomodidad o tristeza			
---	--	--	--	--

4	baja la cabeza o evita la mirada ante ciertas preguntas			
---	---	--	--	--

5 usa gestos con manos o cuerpo para comunicarse

2. Participación en actividades

N°	Indicador	Sí	No	Observaciones (contexto, duración, estímulo)
1	participa activamente en las actividades propuestas			
2	se muestra motivado/a durante las dinámicas o juegos			
3	requiere apoyo constante para integrarse			
4	abandona o se distrae fácilmente de las actividades			

3. Interacción social

N°	Indicador	Sí	No	Observaciones (contexto, duración, estímulo)
1	interactúa positivamente con sus pares			
2	se muestra retraído/a o evita la interacción			
3	muestra conductas de cooperación o ayuda hacia otros			
4	expresa actitudes de agresividad o frustración (explicar contexto)			

4. Estado emocional y respuesta ante la intervención

N°	Indicador	Sí	No	Observaciones (contexto, duración, estímulo)
1	se muestra tranquilo/a y relajado/a durante la sesión			
2	manifiesta ansiedad, nerviosismo o inquietud			
3	muestra tristeza o llanto (describir situación)			
4	Expresa entusiasmo o alegría frente al acompañamiento social			

5. Relación con el profesional de Trabajo Social

N°	Indicador	Sí	No	Observaciones (contexto, duración, estímulo)
1	muestra confianza con el profesional			

2 busca acercamiento o diálogo espontáneo

3 rechaza o evita la interacción profesional

6. Síntesis narrativa de la observación

(Describir brevemente lo más relevante de la sesión, clima emocional, reacciones destacadas o interacciones significativas.)

Anexo 6: Técnicas de análisis y procesamiento de la información

Anexo 6.1. Matriz de procesamiento de la información

Pregunta y observacion	Inf.1	Inf.2	Inf.3	Inf.4	Inf.5	Inf.6	Inf.7	Inf.8	Categoría

Anexo 6.2. Matriz de análisis

Informante	Pregunta	Análisis

Anexo 7: Fotografías del acompañamiento



Figure 1 Aula Hospitalaria Fuente: Propia



Figure 2 Aplicación de instrumentos Fuente: Propia



Figure 4 Actividades realizadas Fuente: Propia



Figure 3 Aplicación de instrumentos Fuente: Propia



