

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
EXTENSIÓN UNIVERSITARIA DE AGUADULCE
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POST GRADO
MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES RESPECTO A LA
ASIGNATURA CODIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES: CASO
LICENCIATURA DE REGISTROS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD DEL CRU DE
COCLÉ, 2021

ELABORADO POR:

CALDERÓN DÍAZ, LEIKA ESTELA

2-151-91

ASESOR

PROF. RAUL CORONADO AGUIRRE

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA
OBTENER EL GRADO EN MAGISTER EN DOCENCIA SUPERIOR

2021

DEDICATORIA

Dedico esta tesis de Maestría a mis queridas hijas, Edda Estela y Celeste Isabel, quienes son la fuente de mi inspiración. Quiero transmitirles que sí es posible alcanzar los sueños, ya que todo lo que se puede soñar se puede lograr.

A ti, Edwin Omar, por tu apoyo incondicional en cada uno de mis anhelos, sin escatimar en sacrificios para que se hagan realidad.

A todos mis docentes, quienes, a través de sus conocimientos y enseñanzas, me han permitido elevar mis niveles de aprendizaje y contribuir de manera profesional a la educación.

A mi asesor, el profesor Raúl Coronado, por su valiosa ayuda y conocimientos que me han guiado en la culminación de esta tesis.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a Dios, quien ha sido mi fortaleza y mi guía.

A mis amadas hijas, mis princesas Edda Estela y Celeste Isabel, les estoy muy agradecida por su amor, afecto y apoyo incondicional durante este proceso, por estar siempre a mi lado y por acompañarme en la consecución de mis sueños y objetivos.

A ti, Edwin Omar, te agradezco por tu respaldo en los momentos más complicados, por extenderme tu mano en las dificultades y por el amor que me ofreces cada día.

A mis padres, Marcos y Estela, por haberme formado como una mujer tenaz. Valoro profundamente el ejemplo de esfuerzo y coraje que me han transmitido, así como la certeza de que Dios siempre me acompaña.

RESUMEN

Es fundamental fortalecer pedagógicamente tanto a docentes como a estudiantes, ya que esto es clave para potenciar el aprendizaje, aprovechando los conocimientos previos de los educandos para desarrollar destrezas con criterios de desempeño.

El estudio realizado es de tipo transversal descriptivo y no experimental, enfocado en evaluar el nivel de conocimiento sobre la Codificación Internacional de Enfermedades entre los estudiantes de la Licenciatura de Registros y Estadísticas de Salud del CRU de Coclé durante el año 2021. Se utilizó una encuesta como instrumento de recopilación de datos, que permitió medir los conocimientos adquiridos por los estudiantes al finalizar el curso. Los resultados se analizaron de manera descriptiva, utilizando tablas y gráficos para facilitar la comparación porcentual.

Los resultados de las evaluaciones indican que, a pesar de que más del 50% de los estudiantes comprenden las funciones de los tres volúmenes de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), el 58% de los alumnos no posee un nivel de conocimiento adecuado en la materia, mientras que solo el 42% afirma tener conocimientos sobre el tema.

La investigación subraya la relevancia de las guías didácticas en la mejora del desempeño estudiantil en la codificación de enfermedades. Se sugiere que la implementación de estas herramientas educativas no solo optimiza el proceso de enseñanza-aprendizaje, sino que también prepara a los futuros profesionales para desempeñarse de manera competente en el ámbito de la salud.

Palabras claves: Codificación Internacional De Enfermedades, salud, códigos, aprendizaje

ABSTRACT

It is essential to pedagogically strengthen both teachers and students, since this is key to enhancing learning, taking advantage of students' prior knowledge to develop skills with performance criteria.

The study carried out is of a descriptive and non-experimental cross-sectional type, focused on evaluating the level of knowledge about the International Coding of Diseases among the students of the Health Records and Statistics Degree of the CRU of Coclé during the year 2021. A survey was used as a data collection instrument, which allowed measuring the knowledge acquired by students at the end of the course. The results are analyzed descriptively, using tables and graphs to facilitate percentage comparison.

The results of the evaluations indicate that, although more than 50% of students understand the functions of the three volumes of the International Classification of Diseases (ICD-10), 58% of students do not have a level of knowledge adequate on the subject, while only 42% claim to have knowledge on the subject.

The research highlights the relevance of teaching guides in improving student performance in disease coding. It is suggested that the implementation of these educational tools not only optimizes the teaching-learning process, but also prepares future professionals to perform competently in the health field.

Keywords: International Disease Coding, health, codes, learning

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN.....	xvi
CAPÍTULO I.....	20
ASPECTOS GENERALES	20
1.1 Planteamiento del problema.....	21
1.2 Justificación.....	23
1.3 Objetivos de la investigación	24
1.3.1 Objetivos Generales.....	24
1.3.2 Objetivos Específicos.....	24
1.4 Delimitación.....	24
1.5 Limitaciones	24
CAPÍTULO II.....	26
MARCO REFERENCIAL	26
2.1 Antecedentes	27
2.2 Marco teórico.....	29
2.3 Marco Conceptual	32
2.3.1 Guía didáctica	32
2.3.2 Conocimiento	32
2.3.3 Niveles de conocimiento	34
2.3.4 Niveles taxonómicos del conocimiento	35
2.3.5 Codificación	36
2.3.6 Clasificación de enfermedades	36
2.3.7 Contenido de la Codificación de enfermedades.....	36
2.3.8 Capítulos.....	37

2.3.9 Grupos de categorías.....	38
2.3.10 Categorías de tres caracteres.....	38
2.3.11 Subcategorías de cuatro caracteres	38
2.3.12 Los códigos "U" no utilizados	38
2.3.13 Términos de inclusión	39
2.3.14 Términos de exclusión	39
2.3.15 El sistema de "daga y asterisco" (o "cruz y asterisco").....	39
2.3.16 Convenciones utilizadas en la lista tabular	39
2.3.17 Referencias cruzadas	41
2.3.18 Grupo.....	41
2.3.19 Capítulo.....	42
2.3.20 Causas de defunción	42
2.3.21 Causa básica de defunción.....	42
2.3.22 Clasificación estadística de enfermedades	42
CAPÍTULO III.....	45
METODOLOGÍA.....	45
3.1 Diseño de la Investigación	46
3.1.1 Tipo de estudio	46
3.2 Hipótesis	46
3.3 Definición operacional de variables.....	46
3.4 Fuente de la información.....	47
3.5 Población y muestra.....	47
3.6 Instrumentos	47
CAPÍTULO IV	48
RESULTADOS	48

4.1 Descripción de los resultados.....	49
4.2 Análisis de los resultados	68
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS.....	75

Tabla 1	49
Tabla 2	50
Tabla 3	51
Tabla 4	52
Tabla 5	53
Tabla 6	54
Tabla 7	55
Tabla 8	56
Tabla 9	57
Tabla 10.....	58
Tabla 11.....	59
Tabla 12.....	60
Tabla 13.....	61
Tabla 14.....	62
Tabla 15.....	63
Tabla 16.....	64
Tabla 17.....	65
Tabla 18.....	66
Tabla 19.....	67

Figura 1	49
Figura 2	50
Figura 3	51
Figura 4	52
Figura 5	53
Figura 6	54
Figura 7	55
Figura 8	56
Figura 9	57
Figura 10	58
Figura 11	59
Figura 12	60
Figura 13	61
Figura 14	62
Figura 15	63
Figura 16	64
Figura 17	65
Figura 18	66
Figura 19	67

INTRODUCCIÓN

El proceso educativo, hoy en día, representa una sucesión de momentos que no terminan en el aula y que van más allá de los actores principales del mismo: estudiante – docente, el por qué, para qué y cómo se enseña, se ha significado como un proceso de construcción permanente donde intervienen múltiples factores y actores, sobrepasando los límites tradicionales, valorando y resignificado las experiencias particulares de unos y otros, particularmente del alumno y del docente. (Granados Maguiño et al., 2020)

Según el autor (Morales López et al., 2020) el estudiante debe ir construyendo, desde los primeros años de la carrera, su propio aprendizaje bajo la orientación del profesor, cuyo rol tradicional cambiaría para facilitar el progreso del alumno como un todo, desplegar un conjunto de valores éticos a fin de lograr la formación humanista, desarrollar el pensamiento científico a través de la investigación y potenciar el trabajo grupal, para lo cual era necesario disponer de recursos metodológicos que facilitarían alcanzar esos propósitos.

Cabe destacar que un sistema universitario centrado en la formación integral del estudiante donde el profesor se convierte en un orientador del proceso, requería fomentar estilos de aprendizajes creativos y autónomos que propiciarían el desarrollo del pensamiento reflexivo y contribuirían a desarrollar la independencia cognoscitiva.

Desde una perspectiva general, evaluar significa estimar, apreciar, calcular el valor de algo. Por tanto, una primera aproximación al término evaluar podría ser la de elaboración de un juicio sobre el valor o mérito de algo. Si pretendemos que ese juicio esté debidamente fundamentado o al menos disponga de cierta racionalidad, esto es, que la evaluación sea algo más que una mera impresión a primera vista. Cuando en enseñanza aplicamos el término evaluación al rendimiento académico de los estudiantes el objeto a ser juzgado es el aprendizaje del estudiante. (Salinas y Cotillas, 2018)

Es importante reforzar pedagógicamente al docente y al estudiante, esto serviría como proceso fundamental de la potencialización del aprendizaje basándose en los conocimientos ya adquiridos de los educandos para lograr las destrezas con criterio de desempeño.

Por otro lado, el Ministerio de Educación puso en marcha un plan integral, haciendo énfasis en la importancia de la tecnología y sus recursos como estrategias en el fortalecimiento del conocimiento, nuevos recursos pedagógicos que tenían como finalidad brindar múltiples beneficios en las diferentes etapas de la educación, y encaminar a la comunidad educativa en aprender a través de la información y la comunicación. Como resultado la información que se recabó a través de los métodos de investigación y técnicas aplicadas para este propósito, se concluye que es imprescindible el uso de nuevas estrategias pedagógicas y entre ellas la implementación de la guía didáctica multimedia, de esta manera se fortalece el nivel académico muy sustancialmente por parte de los estudiantes y en los docentes una herramienta tecnológica que facilita la diversidad de contenidos para implementarlos en el aula de clases.

Por otro lado, una clasificación de enfermedades puede definirse como un sistema de categorías a las cuales se asignan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos. El propósito de la CIE es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas. La CIE se utiliza para convertir los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información. (PAHO, 2002)

A continuación, la presenta investigación mostrara el nivel de conocimiento de los estudiantes después de cursar la asignatura Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y así poder brindar recomendaciones sobre los resultados del mismo.

CAPÍTULO I
ASPECTOS GENERALES

1.1 Planteamiento del problema

En primer lugar, la codificación de enfermedades desempeña un papel crucial en el campo de la salud. Esta herramienta nos permite comprender y resolver problemas de salud en áreas específicas.

La clasificación oportuna y razonable de las condiciones de salud de las personas permite a los expertos en salud pública identificar tendencias de enfermedades y se convierte en una herramienta que contribuye en gran medida a la gestión de la salud.

La implementación de la codificación de enfermedades es tarea de los trabajadores de la salud, entre los cuales podemos nombrar a los médicos que documentan con precisión los procedimientos de tratamiento y diagnóstico del paciente, cuando recopilamos datos podemos informar a las enfermeras y cualquier otro incluido en la atención clínica, los profesionales de Registros y Estadísticas de Salud como expertos en codificación de enfermedades, se encargan de asignar códigos precisos a los diagnósticos reportados por los médicos, garantizando estadísticas confiables para las decisiones de salud.

Una codificación correcta facilita el análisis y la recopilación de datos, lo que repercute positivamente en la eficacia de la gestión sanitaria.

Ahora, cuando se realiza la codificación, se puede reconocer que los códigos no específicos suelen ser un problema que crea lagunas en la recopilación de datos, los profesionales aptos para esta tarea deben aprender a interpretar los diagnósticos si es necesario.

Información de mala calidad para el manejo, diagnósticos que no indican qué partes del cuerpo pueden verse afectadas, son también algunas de las falencias que se presentan en esta tarea.

La codificación correcta es actualmente un punto débil en las instituciones de salud, por lo que es importante que los especialistas en la materia sepan reconocer los problemas que se presentan al codificar los diagnósticos y es en la formación que se les puede guiar con el uso correcto de la codificación la cual recibe diversas revisiones cada 10 años para afinar el diagnóstico.

Los estudiantes de Registros y Estadísticas de Salud realizan su formación profesional en campos de codificación bajo la guía de un supervisor y una institución educativa, por lo que es importante que cuenten con toda la información necesaria durante su preparación académica.

Actualmente en nuestro país se puede observar cómo ha decaído la educación y la capacitación de docentes que tengan las competencias y las herramientas adecuadas para brindar conocimiento de calidad que pueda ser aprovechado por el estudiante. Es una problemática que compromete todas las áreas de la educación desde la formación primaria hasta llegar a afectar a un nivel de educación superior, es por ello que es necesario tener herramientas que le den la capacidad al educador de poder mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje para que de esta manera se permita la autonomía e independencia cognoscitiva del estudiante.

Una manera de mejorar este proceso de enseñanza aprendizaje a nivel de la educación superior sería la implementación de guías didáctica, que constituyan un recurso con propósito de orientar metodológicamente al estudiante en su actividad independiente, al mismo tiempo que sirva de apoyo a la dinámica del proceso docente, guiando al alumno en su aprendizaje, favoreciendo este proceso y promoviendo la autonomía a través de diferentes recursos didácticos como son: explicaciones, ejemplos, comentarios, esquemas, gráficos, estudio de casos y otras acciones similares a las que el profesor utiliza en sus actividades docentes. (García y de la Cruz Blanco, 2014)

Teniendo en cuenta la problemática descrita, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la Codificación Internacional de Enfermedades en la Licenciatura de Registros y Estadísticas de Salud en el CRU de Coclé, durante el año 2021?

1.2 Justificación

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar el nivel de desempeño de la competencia de codificación en los estudiantes de la Licenciatura en Registros y Estadísticas, con el uso de las guías didácticas validadas en el sistema de evaluación de los aprendizajes

De igual forma esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre el uso de Guía Didáctica en la Codificación Internacional de Enfermedades, como instrumento de evaluación de logro de cada estudiante, cuyos resultados podrán servir de base para realizar una propuesta, y ser incorporada, como conocimiento a la correcta codificación de enfermedades, ya que se estaría demostrando que el uso de guías didácticas mejoran el nivel de desempeño de los estudiantes.

La elaboración y aplicación de guías didáctica en codificación para cada una de las capacidades de la competencia, se investiga mediante métodos científicos y por situaciones que pueden ser investigadas, una vez que sea demostrada su validez y confiabilidad podrán ser utilizadas en otros trabajos de investigación y en otras instituciones educativas.

Lograr que los estudiantes en formación puedan potenciar su capacidad de aprendizaje, así como hacer de la asignatura algo didáctico y llamativo que les permita desarrollar competencias y desempeñarse de la manera correcta durante el proceso de formación será de beneficio en el futuro cuando ejerzan una labor profesional, ya que les

permitirá manejarse dentro del ámbito de Registros y Estadísticas de Salud de una forma adecuada logrando desempeñar una labor exitosa y competente.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivos Generales

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre Codificación Internacional de Enfermedades en estudiantes de la Licenciatura de Registros y Estadísticas de Salud del CRU de Coclé, año 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la codificación internacional de enfermedades como causas
- Identificar la codificación internacional de enfermedades como categorías
- Brindar recomendaciones para facilitar el aprendizaje de los estudiantes.

1.4 Delimitación

La presente investigación esta ajustada a los estudiantes de la materia de Codificación Internacional de Enfermedades de Registros y Estadísticas de Salud en formación del Centro Regional Universitario de Coclé, año 2021.

1.5 Limitaciones

- Mientras realizábamos nuestro estudio en estudiantes del Centro Regional Universitario de Coclé en la asignatura Codificación Internacional de Enfermedades encontramos serios problemas relacionados con la pandemia de COVID-19.

El país ha impuesto restricciones sociales que han tenido un impacto significativo en la implementación. La comunicación fue posible, aunque esto fue un desafío, ya que

el desarrollo de nuestra investigación se basó en la aplicación de pruebas para recopilar datos.

- Fue limitado el número de personas encuestadas, dado que en el momento de realizar la prueba estábamos en cumplimiento de la cuarentena establecida por el Gobierno Nacional, lo que impidió el contacto con todos los estudiantes.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes

A lo largo de la historia, el ser humano ha mostrado un interés constante por entender y explicar los elementos que influyen en su bienestar físico y mental. Para ello, ha creado diversas metodologías que permiten registrar y analizar las causas de enfermedades y fallecimientos, así como las causas externas de lesiones, traumatismos y envenenamientos.

La comprensión de la incidencia y prevalencia de las enfermedades, su distribución geográfica, por género y edad, así como su relación con variables socioeconómicas, ha sido fundamental para evaluar la salud de la población, el impacto de los programas de salud, la eficacia de los tratamientos y la asignación de recursos para su prevención. Para alcanzar estos objetivos, es esencial contar con un sistema de información de alta calidad que permita analizar el fenómeno de salud-enfermedad. Un sistema de información enfocado en enfermedades necesita una clasificación específica, con códigos predefinidos que faciliten su identificación, almacenamiento, agregación y otros procesos. Este requisito se satisface mediante la implementación de la Clasificación Internacional de Enfermedades. (PAHO, 2002)

Antes de la creación de la CIE, en el siglo XVII, John Graunt llevó a cabo un estudio notable sobre las tablas de mortalidad de Londres, donde estimó que el 36% de los niños nacidos vivos en esa época fallecían antes de cumplir seis años. Este cálculo se basó en las muertes registradas por diversas causas, y aunque su método de clasificación era rudimentario, sus resultados parecen haber sido precisos.

En el siglo XVIII, Francois Dossier de Lacroix (Sauvages) publicó la "Nosología Methódica", que representó el primer intento de clasificar sistemáticamente las enfermedades. A esta obra le siguieron otras clasificaciones, como la "Genera Morborum" de Linnaeus y la "Synopsis Nosologiae Methodicae".

Más adelante, William Farr, del Registro General de Inglaterra y Gales, estableció los principios que deberían guiar una clasificación de enfermedades y abogó por la implementación de un sistema uniforme. Esta recomendación fue reconocida en el Primer Congreso Internacional de Estadística celebrado en Bruselas en 1853, donde se sugirió a William Farr y a Marc d'Espine que desarrollaran una clasificación. Ambos presentaron listas independientes, que fueron unificadas en el Congreso de 1864 en una sola con 139 categorías. Aunque esta clasificación no obtuvo aceptación universal, los principios de clasificación de enfermedades propuestos por Farr sentaron las bases para la creación de la CIE.

La primera edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) surgió gracias a los esfuerzos de un comité liderado por Jacques Bertillon, quien recibió el encargo del Instituto Internacional de Estadística para desarrollar una clasificación de causas de muerte. Esta clasificación fue adoptada en la reunión del instituto en 1893, basándose en la utilizada en París, así como en las clasificaciones de Inglaterra, Alemania y Suiza, y en los principios establecidos por William Farr. El Dr. Jesús E. Monjarás fue el encargado de su primera aplicación en América del Norte, en San Luis Potosí, México, donde se incluyeron tres listas con 44, 99 y 161 categorías de enfermedades.

Más adelante, durante una reunión del Instituto Internacional de Estadística en Cristianía, Bertillon presentó un informe sobre los avances en la clasificación. Este informe contenía las recomendaciones de la American Public Health Association (APHA) sobre la necesidad de revisiones cada diez años, lo que llevó al Instituto a incluir estas sugerencias en su resolución, junto con otras recomendaciones para que las instituciones estadísticas de los países adoptaran esta clasificación, facilitando así la comparación de estadísticas.

Desde entonces, la CIE ha sido objeto de revisiones y actualizaciones aproximadamente cada diez años, culminando en la décima revisión, conocida formalmente como Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión, abreviada como CIE-10. (Rodríguez Jústiz et al., 2000)

Así se inicia la relevancia del conocimiento en la codificación de enfermedades, ya que este aspecto contribuye a la gestión interna de las instituciones de salud, además de desempeñar un papel fundamental y decisivo en el proceso de toma de decisiones.

La aplicación práctica de este conocimiento asegura la fiabilidad de la información, lo que repercute de manera directa en la calidad de la atención brindada. Es igualmente crucial destacar que el grado de conocimiento que poseen los estudiantes sobre la correcta codificación de enfermedades facilita su adecuada implementación, cuyo objetivo se centra en la calidad en la elaboración de estadísticas. Estas estadísticas son esenciales para la investigación médica, apoyan la toma de decisiones en políticas sanitarias y promueven la mejora continua de los servicios de salud.

Un actor fundamental en la generación de información es el encargado de aplicar la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, conocida como Décima Revisión (CIE-10). Este rol corresponde al codificador de información médica, específicamente al profesional de Registros y Estadísticas de Salud, quien debe recibir la formación adecuada para familiarizarse con esta clasificación y emplearla de manera correcta en los diversos registros estadísticos.

2.2 Marco teórico

Según el autor (López et al., 2019) el alumno debe desarrollar, desde los inicios de su formación académica, un aprendizaje autónomo guiado por el docente, quien transformaría su función tradicional para favorecer el avance integral del estudiante. Este

enfoque implica la promoción de un conjunto de valores éticos que contribuyan a una educación humanista, así como el fomento del pensamiento científico mediante la investigación y el fortalecimiento del trabajo en equipo. Para lograr estos objetivos, es fundamental contar con recursos metodológicos que faciliten el cumplimiento de tales metas.

El propósito de esta investigación es evaluar la experiencia relacionada con la implementación de guías didácticas, considerando la perspectiva de los participantes en el proceso educativo. Es importante señalar, según los autores, que un sistema universitario enfocado en la formación integral del estudiante, en el cual el docente asume el rol de orientador, debe promover estilos de aprendizaje que sean creativos y autónomos. Esto facilitaría el desarrollo del pensamiento reflexivo y contribuiría a la autonomía cognitiva del estudiante.

El informe final de la asignatura evidenció resultados positivos en la promoción ordinaria, superando los resultados obtenidos antes de la implementación de las guías didácticas. Según los autores, estos hallazgos constituyen una prueba de la efectividad de dichas guías, lo que llevó a que su uso se convirtiera en una prioridad para el equipo docente de la asignatura.

Se puede concluir que la utilización de las guías didácticas fue considerada beneficiosa, ya que orientó a los estudiantes en su proceso de aprendizaje autónomo. Estas guías facilitaron la adquisición de un aprendizaje significativo y enriquecedor, además de fomentar valores como la responsabilidad, al incentivar el interés por el cumplimiento y la calidad en la realización de las tareas asignadas. Asimismo, promovieron el trabajo en equipo, lo que contribuyó a la formación de profesionales competentes y capacitados para abordar problemas en su ámbito profesional.

Como ha mostrado esta investigación con la elaboración de una guía didáctica se orienta al estudiante de cómo realizar su estudio independiente del desarrollo de la

asignatura. Además, podemos indicar, de manera precisa, qué tiene que aprender, cómo puede aprenderlo y cuándo lo habrá aprendido.

Por otro lado, el autor (Arevalo, N. y Domaure, K., 2023) nos dice que es importante reforzar pedagógicamente al docente y al estudiante esto serviría como proceso fundamental de la potencialización del aprendizaje basándose en los conocimientos ya adquiridos de los educandos para lograr las destrezas con criterio de desempeño.

Por otro lado, el Ministerio de Educación puso en marcha un plan integral, haciendo énfasis en la importancia de la tecnología y sus recursos como estrategias en el fortalecimiento del conocimiento, nuevos recursos pedagógicos que tenían como finalidad brindar múltiples beneficios en las diferentes etapas de la educación, y encaminar a la comunidad educativa en aprender a través de la información y la comunicación. Bajo estas premisas los autores basándose en la problemática de la unidad educativa, proponen para fortalecer el bajo rendimiento educativo la implementación de una Guía Didáctica Multimedia.

Como resultado la información que se recabó a través de los métodos de investigación y técnicas aplicadas para este propósito, se concluye que es imprescindible el uso de nuevas estrategias pedagógicas y entre ellas la implementación de la Guía Didáctica Multimedia, de esta manera se fortalece el nivel académico muy sustancialmente por parte de los estudiantes y en los docentes una herramienta tecnológica que facilita la diversidad de contenidos para implementarlos en el aula de clases.

El autor (Diputación de Alicante, s. f.) expresó que La evaluación del aprendizaje constituye un proceso sistemático que se planifica de manera detallada, considerando diversos factores como el momento, el contenido y la metodología de la evaluación. Los

resultados obtenidos de este proceso son indicadores clave de la efectividad de los programas de formación y, por ende, de la calidad de la enseñanza impartida.

Los diferentes tipos de evaluaciones nos permiten conocer el nivel de dominio que los participantes tienen sobre el contenido del curso en el momento en que se les brinda la formación. Al evaluar el aprendizaje de los participantes, también se está valorando la competencia de los formadores. Además, esta evaluación permite que el alumno reflexione sobre lo aprendido y tome decisiones informadas al respecto.

Dependiendo de la naturaleza del curso y de los objetivos establecidos, se determina y se diseña el tipo de evaluación más adecuado a implementar. De este modo, se pueden incluir en los cursos evaluaciones de conocimientos (como cuestionarios de preguntas abiertas o cerradas, tipo test), evaluaciones situacionales o de simulación (como juegos de roles o estudios de caso), así como otros métodos de evaluación (discusiones grupales, observación directa, entre otros).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 *Guía didáctica*

Se considera como guía didáctica al instrumento digital o impreso que constituye un recurso para el aprendizaje a través del cual se concreta la acción del profesor y los estudiantes dentro del proceso docente, de forma planificada y organizada, brinda información técnica al estudiante y tiene como premisa la educación como conducción y proceso activo. Se fundamenta en la didáctica como ciencia para generar un desarrollo cognitivo y de los estilos de aprendizaje a partir de sí. (García y de la Cruz Blanco, 2014)

2.3.2 *Conocimiento*

El autor (Flores, 2005) define el conocimiento se puede entender como la información que un individuo tiene en su mente, la cual es única y subjetiva, y está vinculada a hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones,

juicios y otros elementos que pueden ser útiles, precisos o estructurales. La transformación de la información en conocimiento ocurre cuando esta es procesada mentalmente por el individuo, y posteriormente, se convierte nuevamente en información al ser comunicada a otros a través de diversos medios, como textos, formatos digitales o comunicaciones orales y escritas. En este proceso, el receptor tiene la capacidad de procesar e interiorizar la información, lo que permite que esta se convierta de nuevo en conocimiento.

El autor (González, 2014) señala en su artículo: "Nosotros consideramos que el conocimiento es un proceso en el que el sujeto construye y reconstruye la realidad, pero también suponemos que este proceso no solo transforma la realidad, la cual es el objeto de estudio, sino también el sujeto cognoscente se ve transformado en este proceso". A partir de estos principios, es posible sostener que de esta interacción dialéctica surgen los diversos niveles de conocimiento.

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de los elementos que lo rodean, así como sus interrelaciones y características mediante el razonamiento. El individuo comienza su proceso de adquisición de conocimiento al establecer un vínculo con el objeto de estudio, lo que le proporciona un saber que le ayuda a construir conceptos sobre los fenómenos reales que lo rodean. Este proceso conlleva una exploración de diferentes aspectos de la realidad, lo que a su vez facilita la comprensión del mundo que lo envuelve. En su aplicación práctica, el conocimiento tiene como objetivo transformar el entorno y adaptar la naturaleza a las necesidades humanas, centrándose en la búsqueda de una verdad objetiva. (Neill y Cortez, 2018)

2.3.3 Niveles de conocimiento

El conocimiento surge de la relación entre el individuo que adquiere saber y el objeto que se estudia. A lo largo de este proceso, el ser humano explora la esencia de los objetos con el fin de apropiarse de ellos. Las personas tienen la capacidad de percibir y comprender el conocimiento en tres niveles: la sensible, la conceptual y la holística.

- Nivel de conocimiento sensible o sensorial:

Se define como la habilidad de reconocer un objeto a través de los sentidos; un claro ejemplo de esto son las imágenes que se observan mediante la vista. La percepción sensible es un proceso que abarca la recepción y entendimiento de la realidad perceptible de forma general y organizada, lo que facilita la distinción de las diversas características de los objetos.

- Nivel de conocimiento conceptual

Se relaciona con la capacidad del ser humano para crear conceptos a través del uso del lenguaje, expresarlos mediante símbolos abstractos y entrelazar ideas a través de procesos cognitivos basados en nociones que son invisibles, inmateriales, universales y fundamentales. Este nivel busca lograr una comprensión análoga, lo que favorece la solución de problemas.

- Nivel de conocimiento holístico

Facilita el análisis de los acontecimientos desde un ángulo que toma en cuenta diversas interacciones, caracterizándose por su enfoque integral y explicativo de la teoría, dirigido hacia una comprensión completa de los procesos, individuos y elementos en sus contextos particulares. Se trata de la forma de observar, comprender e interpretar

la realidad en su totalidad y complejidad, puesto que solo de esta manera se puede valorar sus interacciones, atributos y dinámicas.

2.3.4 Niveles taxonómicos del conocimiento

Todo tipo de conocimiento se asocia a un nivel taxonómico que establece el grado de comprensión de la realidad en el proceso de formación del individuo. Estos niveles son: Conocimiento empírico-no científico, Conocimiento científico, Conocimiento filosófico.

- **Conocimiento empírico-no científico**

También conocido como conocimiento popular, cotidiano, experiencial, ordinario o vulgar. Este tipo de conocimiento se distingue por su origen en el sentido común de las personas, lo que lo hace impreciso. Sus afirmaciones carecen de un respaldo sólido, el lenguaje que se emplea es a menudo ambiguo y, lo más importante, no cuenta con un método riguroso para la obtención del conocimiento.

- **Conocimiento científico**

El propósito es analizar y desentrañar las leyes o mecanismos que gobiernan el mundo natural, así como alterarlos o adaptarlos para el bienestar de la sociedad. En esta fase de exploración, se pretende identificar las causas de los eventos o fenómenos mediante su demostración o validación sistemática; de esta manera, el conocimiento científico se establece como superior al conocimiento empírico.

- **Conocimiento filosófico**

Se adquiere mediante la recolección de información escrita, la cual es sometida a un análisis y verificación en el marco de la experiencia humana. Así, el filósofo utiliza métodos como el análisis y la crítica para elaborar y producir nuevos saberes.

2.3.5 Codificación

De acuerdo con El Diccionario de la Real Academia Española, el término codificar se refiere a la acción de registrar algo de acuerdo con un código, que puede consistir en una combinación de letras, números u otros caracteres.

2.3.6 Clasificación de enfermedades

Señala la Organización Panamericana de Salud que La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) se compone de un conjunto de códigos, que incluyen categorías y subcategorías, los cuales se asignan a términos diagnósticos organizados de manera adecuada. Este sistema dispone de procedimientos, normas y anotaciones que guían la asignación de códigos a los diagnósticos registrados, así como la selección de aquellos que se utilizarán para la elaboración de estadísticas de morbilidad y mortalidad, especialmente aquellas que se fundamentan en una única causa. (PAHO, 2002)

2.3.7 Contenido de la Codificación de enfermedades

La Oficina Sanitaria Panamericana, que actúa como Oficina Regional de la Organización Mundial De La Salud, indica que este trabajo se compone de tres volúmenes.

- Volumen 1. Lista tabular. Incluye el informe de la Conferencia Internacional para la Décima Revisión, así como la clasificación de tres y cuatro

caracteres, la clasificación morfológica de los tumores, listas especiales de tabulación para mortalidad y morbilidad, además de definiciones y regulaciones de nomenclatura.

- Volumen 2. Manual de instrucciones. En este volumen se reúnen las recomendaciones para la certificación y clasificación que se encontraban en el Volumen 1, junto con una cantidad considerable de información nueva, instrucciones y orientaciones sobre el uso del Volumen 1, las tabulaciones y la planificación necesaria para la aplicación de la CIE, aspectos que no se abordaron en revisiones anteriores. También se incluye información histórica que antes formaba parte de la introducción del Volumen 1.
- Volumen 3. Índice alfabético. Aparte del índice en sí y su introducción correspondiente, se proporcionan instrucciones detalladas sobre su utilización.

2.3.8 Capítulos

La clasificación está dividida en 21 capítulos. El primer carácter del código de la CIE es una letra, y cada letra se asocia con un capítulo en particular, con excepción de la letra D, que se utiliza en el Capítulo II, Tumores [neoplasias] y Capítulo III, Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, y la letra H, que se utiliza en el Capítulo VII, Enfermedades del ojo y sus anexos, y en el Capítulo VIII, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides. Cuatro capítulos (Capítulos I, II, XIX y XX) utilizan más de una letra en la primera posición de sus códigos.

Cada capítulo contiene suficientes categorías de tres caracteres para cubrir sus necesidades; no se han usado todos los códigos posibles, de manera de dar espacio para una futura revisión y expansión.

2.3.9 Grupos de categorías

Los capítulos están divididos en bloques o grupos homogéneos de categorías tres caracteres. En el Capítulo I, el título de los grupos refleja dos ejes de clasificación: modo de transmisión y grupos amplios de organismos infecciosos.

2.3.10 Categorías de tres caracteres

Dentro de cada grupo, algunas de las categorías de tres caracteres corresponden a afecciones únicas, seleccionadas debido a su frecuencia, gravedad o vulnerabilidad a las acciones de salud pública, mientras que otras corresponden a enfermedades con alguna característica común. Se provee generalmente espacio para "otras" afecciones o condiciones que deben ser clasificadas y contienen enfermedades diferentes, pero poco frecuentes, así como afecciones "no especificadas".

2.3.11 Subcategorías de cuatro caracteres

Aunque no sea obligatorio para la notificación a nivel internacional, la mayoría de las categorías de tres caracteres están subdivididas por medio de un carácter numérico después de un punto decimal, lo que permite hasta diez subcategorías.

Cuando una categoría de tres caracteres no está subdividida, puede utilizarse la letra "X" para llenar la cuarta posición, de tal manera que los códigos tengan una longitud estándar cuando lo requieran los sistemas de procesamiento de datos.

2.3.12 Los códigos "U" no utilizados

Los códigos U00–U49 son para ser utilizados en la asignación provisional de nuevas enfermedades de etiología incierta. Los códigos U50–U99 pueden utilizarse en la investigación, por ejemplo, cuando se someta a prueba una clasificación alternativa para un proyecto especial.

2.3.13 Términos de inclusión

Dentro de las rúbricas de tres y cuatro caracteres, generalmente están listados otros términos diagnósticos. Estos se conocen como "términos de inclusión" y se añaden debajo del título, como ejemplo de la información diagnóstica que debe clasificarse en aquella rúbrica. Tales términos pueden referirse a afecciones diferentes o ser sinónimos. No constituyen una subclasificación de la rúbrica.

2.3.14 Términos de exclusión

Algunas rúbricas contienen listas de afecciones precedidas por la palabra "Excluye". Estos son términos que, aunque el título de las rúbricas podría sugerir que pudieran clasificarse en ellas, en realidad se clasifican en otra parte.

2.3.15 El sistema de "daga y asterisco" (o "cruz y asterisco")

La CIE-9 introdujo un sistema, que continuó en la CIE-10, en el cual hay dos códigos para aquellos diagnósticos que contienen información sobre una enfermedad básica generalizada y sobre la manifestación de esa enfermedad en un órgano o en una localización en particular que por sí misma es un problema clínico.

2.3.16 Convenciones utilizadas en la lista tabular

Cuando se señalan los términos de inclusión y de exclusión, la CIE utiliza algunas convenciones especiales relacionadas con el uso de paréntesis, corchetes, dos puntos, llaves, abreviatura "SAI", la frase "no clasificado(a) en otra parte" (NCOP), y la palabra "y" en los títulos. Estas deben ser entendidas de manera muy clara por los codificadores o por cualquier otra persona que desee interpretar las estadísticas basadas en la CIE.

- Paréntesis ()

Se utilizan para encerrar palabras complementarias, que pueden hallarse a continuación de un término diagnóstico sin afectar el código que corresponde a las palabras que están fuera de los paréntesis.

- Corchetes []

- Dos puntos:

Los dos puntos se utilizan para listar términos de inclusión y exclusión si las palabras que los preceden no son términos completos que permitan asignar una rúbrica. Esos términos requieren una o más palabras que lo modifican o califican, indentadas debajo de ellos, antes de ser asignados a esas rúbricas.

- Llave { }

La llave se utiliza para listar términos de inclusión y exclusión que indican que las palabras que preceden o siguen a esa llave no son términos completos. Cualquiera de los términos que aparecen antes de la llave deben ser calificados por uno o más de los términos que lo siguen.

- "SAI"

Las letras SAI son una abreviatura de las palabras latinas sine alter indicatio, que significan "sin otra indicación", lo cual implica "no especificado" o "no calificado".

- "No clasificado en otra parte"

Las palabras "no clasificado en otra parte" (que pueden ser abreviadas con las letras NCOP), cuando se utilizan en el título de una categoría de tres caracteres, sirven

como una advertencia de que algunas variantes especificadas de la afección listada pueden aparecer en otras partes de la clasificación.

- “Y” en los títulos

“Y” en los títulos significa “y/o”.

- Punto y guión .–

En algunos casos, el cuarto carácter del código de una subcategoría está reemplazado por un guión.

- “NCOP”

La abreviatura NCOP (no clasificado en otra parte) indica que existen variantes especificadas de la afección mencionada que están clasificadas en otra parte, y que, cuando sea apropiado, se debe buscar en el Índice un término más preciso.

2.3.17 Referencias cruzadas

Las referencias cruzadas se utilizan para evitar duplicación innecesaria de términos en el Índice. Con la palabra “ver” se orienta al codificador a referirse a otro término; dirige al codificador a buscar en otra parte del Índice si el término que está codificando contiene otra información que no se encuentra debajo del término al cual se agrega.

2.3.18 Grupo

Un grupo es un conjunto de categorías (incluyendo sus respectivas subcategorías) afines o relacionadas con algún tipo de enfermedad u órgano del cuerpo.

Al inicio de cada grupo se presenta el nombre del mismo y las categorías inicial y final que comprende.

2.3.19 Capítulo

Los capítulos abarcan conjuntos mayores de categorías ordenadas en grupos. Las patologías o motivos de atención de un capítulo corresponden a un sistema corporal o bien a enfermedades y causas que tienen características comunes.

La clasificación de enfermedades se entiende como un sistema de categorías en el que se agrupan entidades morbosas conforme a criterios previamente establecidos. Aunque esta definición provenga de la OMS, es importante destacar que dicha clasificación se basa principalmente en un agrupamiento de categorías.

2.3.20 Causas de defunción

Las causas de defunción que deben ser consignadas en el certificado médico son todas aquellas enfermedades, condiciones patológicas o lesiones que provocaron la muerte o que contribuyeron a ella, así como las circunstancias relacionadas con accidentes o actos de violencia que ocasionaron dichas lesiones.

2.3.21 Causa básica de defunción

La causa básica de defunción se define como la enfermedad o lesión que dio inicio a la secuencia de eventos patológicos que llevaron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que causaron la lesión mortal.

2.3.22 Clasificación estadística de enfermedades

Se refiere al ordenamiento sistemático y estructurado de diagnósticos en categorías o grupos, de acuerdo con criterios previamente definidos.

La nomenclatura médica actúa como un catálogo de términos médicos, cuyo propósito es facilitar al profesional de la salud la formulación de una descripción más precisa y uniforme del estado del paciente, es decir, del diagnóstico.

Una clasificación de enfermedades se puede entender como un sistema de categorías que asigna entidades patológicas según criterios predefinidos. La finalidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) es facilitar el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de datos sobre mortalidad y morbilidad obtenidos en diversas naciones o regiones, así como en diferentes períodos temporales. La CIE transforma los términos diagnósticos y otros problemas de salud en códigos alfanuméricos, lo que permite un almacenamiento eficiente y una recuperación sencilla para el análisis de la información.

En la práctica, la CIE ha evolucionado hasta convertirse en una clasificación diagnóstica estándar a nivel internacional, aplicable a diversos fines epidemiológicos y a muchos otros aspectos de la gestión de la salud. Esto abarca el análisis del estado general de salud de poblaciones y el seguimiento de la incidencia y prevalencia de enfermedades y otros problemas de salud en relación con variables como las características y circunstancias de los individuos afectados. Es importante señalar que la CIE no está diseñada ni es adecuada para indexar entidades clínicas individuales. Además, existen limitaciones en su aplicación en estudios relacionados con aspectos financieros, como la asignación de recursos o la facturación de servicios de salud.

La CIE puede ser utilizada para clasificar enfermedades y otros problemas de salud registrados en diversos tipos de registros vitales y de salud. Inicialmente, su uso se restringió a la clasificación de las causas de mortalidad, tal como se documenta en los certificados de defunción. Posteriormente, su ámbito se amplió para incluir diagnósticos de morbilidad. Es relevante mencionar que, aunque la CIE fue concebida principalmente para clasificar enfermedades y lesiones con un diagnóstico formal, no es posible

categorizar de esta manera cada problema o motivo de contacto con los servicios de salud. Por lo tanto, la CIE proporciona alternativas adicionales. (PAHO, 2002)

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

3.1.1 Tipo de estudio

Se tratará de un estudio transversal descriptivo mediante un diseño no experimental para evaluar el nivel de conocimiento sobre Codificación Internacional de Enfermedades en estudiantes de la Licenciatura de Registros y Estadísticas de Salud del CRU de Coclé en el año 2021.

No se extraerá muestra por tratarse de un estudio censal.

El instrumento de recopilación de datos será una encuesta, mediante la cual se medirá los conocimientos obtenidos por los estudiantes al finalizar el curso.

Se recopilará los resultados de las encuestas, analizando la información obtenida de una forma descriptiva, mediante tablas y gráficos que nos permitan comparar los resultados de manera porcentual.

3.2 Hipótesis

HI: El nivel de conocimiento aumentará en los estudiantes al finalizar la asignatura Codificación Internacional de Enfermedades en la Licenciatura de Registros y Estadísticas de Salud.

H0: El nivel de conocimiento no aumentará en los estudiantes al finalizar la asignatura Codificación Internacional de Enfermedades en la Licenciatura de Registros y Estadísticas de Salud.

3.3 Definición operacional de variables

Para el presente estudio, las variables que se abordarán son:

3.3.1. Clasificación Internacional de las enfermedades: sistema de categorías a las cuales se asignan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos. El propósito de la CIE es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la

comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas. (PAHO, 2002)

3.3.2. Conocimiento: adquirir conocimientos significativos para entender la realidad a través de la razón, la comprensión y la inteligencia implica un proceso de aprendizaje. (Ciencia, 2023)

3.4 Fuente de la información

La base de la información para llevar a cabo esta investigación se fundamenta en artículos originales, libros, enciclopedia y paginas web lo que proporciona un acceso directo al tema del proyecto.

3.5 Población y muestra

La población objeto de estudio está compuesta por ocho estudiantes que cursan la asignatura de Codificación Internacional de Enfermedades en la Licenciatura de Registros y Estadísticas de Salud en el CRU de Coclé, durante el año 2021.

3.6 Instrumentos

El instrumento que se utilizará para la recolección de datos consistirá en una encuesta que permitirá medir la aptitud, habilidad y conocimiento obtenidos por los estudiantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Descripción de los resultados

Tabla 1

Volumen 1

Opciones	Cantidad	Porcentaje
Sí	4	50%
No	4	50%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se presenta el nivel de conocimiento que abarca el volumen 1, el cual incluye la lista tabular.

Figura 1

Volumen 1



Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. La gráfica indica que el 50% de los encuestados sostiene que el Volumen 1 incluye la Lista tabular, mientras que el otro 50% afirma lo contrario.

Tabla 2

El Volumen 3

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	5	62%
No	3	38%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se presenta el grado de conocimiento sobre el hecho de que el Volumen 3 incluye el índice alfabético.

Figura 2

El Volumen 3

Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. En esta gráfica se puede apreciar que el 62% de los participantes en la encuesta afirman que el Volumen 3 incluye el Índice alfabético, mientras que el 38% no comparte esta opinión.

Tabla 3

Volumen 2

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	5	62%
No	3	38%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se presenta el grado de conocimiento sobre la existencia de señales en el Volumen 3.

Figura 3

Volumen 2

Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. La gráfica muestra que la mayoría de los encuestados afirma que el Volumen 2 incluye señales, mientras que una minoría sostiene lo contrario.

Tabla 4

Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	5	62%
No	3	38%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se presenta el grado de conocimiento de los estudiantes sobre la participación de 28 estados miembros en la Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Figura 4

Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades



Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. En la gráfica presentada, se evidencia que el 62% de los participantes en la encuesta afirmaron que 28 estados miembros asistieron a la Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, mientras que el 38% indicó lo contrario.

Tabla 5

Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades (CEVECE)

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Si	8	100%
No	0	0%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se presenta el grado de conocimiento que posee el Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades (CEVECE) entre los usuarios de habla hispana.

Figura 5

Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades (CEVECE)



Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. En este gráfico, el total de los encuestados sostiene que el Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades (CEVECE) está destinado a usuarios de habla hispana.

Tabla 6

Celebración de La Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	3	37%
No	5	63%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se presenta el grado de conocimiento que poseen los estudiantes sobre la Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, la cual tuvo lugar del 26 de septiembre al 2 de octubre de 1989.

Figura 6

Celebración de La Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades



Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. La gráfica indica que el 37% de los encuestados sostiene que la Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades no tuvo lugar entre el 26 de septiembre y el 2 de octubre de 1989, mientras que el 63% afirma lo contrario.

Tabla 7

Uso de las letras

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	4	50%
No	4	50%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se presenta el grado de conocimiento de los estudiantes respecto a que de las 26 letras del alfabeto, se emplearon 25.

Figura 7

Uso de las letras

Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. En esta tabla se muestra el nivel de conocimiento de que los estudiantes conocen que de las 26 letras del alfabeto, se utilizaron 25

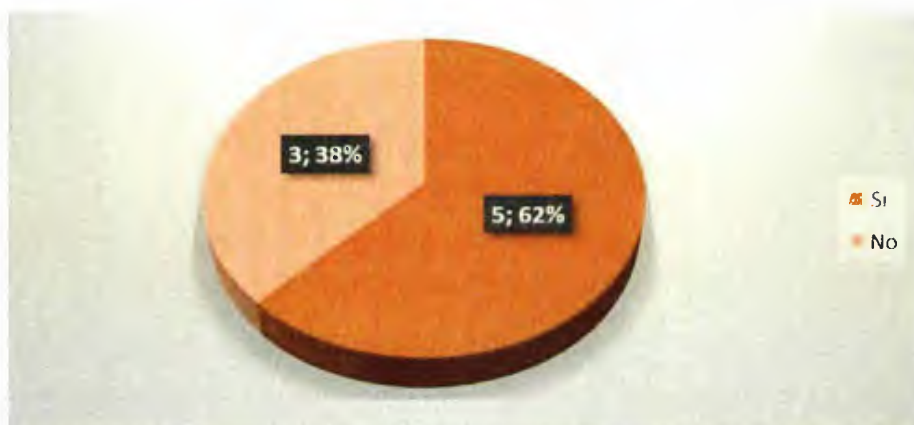
Tabla 8

Capítulos de la Novena revisión

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	5	62%
No	3	38%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se presenta el grado de conocimiento que poseen los estudiantes acerca de que La Novena Revisión consta de 19 capítulos, además de dos clasificaciones adicionales.

Figura 8

Los Capítulos de la Novena revisión

Fuente: Elaboración propia (2021).

Nota. La gráfica a continuación muestra que la mayoría de los encuestados sostiene que la Novena Revisión constaba de 19 capítulos, además de dos clasificaciones suplementarias, mientras que una minoría indica lo contrario.

Tabla 9

La finalidad primordial de la Nomenclatura Internacional de Enfermedades

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	6	75%
No	2	25%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se presenta el grado de conocimiento que los estudiantes poseen respecto a que La Novena Revisión consta de 19 capítulos, además de dos clasificaciones adicionales.

Figura 9

La finalidad primordial de la Nomenclatura Internacional de Enfermedades

Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. La gráfica indica que el 75% de los encuestados sostiene que el objetivo principal de la Nomenclatura Internacional de Enfermedades es proporcionar un único nombre recomendado para cada entidad patológica, mientras que el 25% opina lo contrario.

Tabla 10

División de la Clasificación de Enfermedades

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	1	12%
No	7	88%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se presenta el nivel de conocimiento que los estudiantes tienen respecto a la clasificación, la cual se encuentra dividida en 21 capítulos.

Figura 10

División de la Clasificación de Enfermedades



Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. La gráfica a continuación indica que el 88% de los encuestados sostiene que la clasificación no se encuentra dividida en 21 capítulos, mientras que el 12% opina lo contrario.

Tabla 11

Primer caracter del código de la CIE

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	5	62%
No	3	38%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se muestra el nivel de conocimiento de que los estudiantes conocen que el primer carácter del código de la CIE es una letra.

Figura 11

Primer caracter del código de la CIE



Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. En esta tabla se presenta el grado de conocimiento que tienen los estudiantes sobre el hecho de que el primer carácter del código de la CIE es una letra.

Tabla 12

División de los capítulos de la CIE

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Si	2	25%
No	6	75%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se presenta el grado de comprensión que tienen los estudiantes sobre la división de los capítulos en bloques o grupos homogéneos de categorías de dos caracteres.

Figura 12

División de los capítulos de la CIE



Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. La gráfica indica que el 75% de los encuestados sostiene que los capítulos no se encuentran organizados en bloques o grupos homogéneos de categorías de dos caracteres, mientras que el 25% expresa lo contrario.

Tabla 13

Códigos U00–U49

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	3	37%
No	5	63%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se presenta el grado de conocimiento de los estudiantes en relación con los códigos U00–U49.

Figura 13

Códigos U00–U49



Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. La gráfica presentada indica que el 63% de los encuestados sostiene que los códigos U00–U49 no deben ser empleados para la asignación provisional de nuevas enfermedades de origen incierto, mientras que el 38% expresa lo contrario.

Tabla 14

Uso preciso y consistente de la CIE

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	4	50%
No	4	50%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se presenta el grado de conocimiento de los estudiantes en relación con los códigos U00–U49.

Figura 14

Uso preciso y consistente de la CIE U00–U49.



Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. La gráfica a continuación muestra que el 50% de los encuestados sostiene que el uso adecuado y coherente de la CIE no está condicionado por la correcta aplicación de su volumen tres, mientras que el otro 50% comparte esta misma opinión.

Tabla 15

Uso del paréntesis

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	3	37%
No	5	63%
Total	8	100%

Nota. En esta tabla se presenta el grado de conocimiento de los estudiantes sobre el uso del paréntesis.

Figura 15

Uso del paréntesis

Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. La gráfica muestra que el 63% de las personas encuestadas responden que los paréntesis no se utilizan para encerrar palabras complementarias y el 37% lo afirma.

Tabla 16

Uso de los corchetes

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	5	62%
No	3	38%
Total	8	100%

Figura 16

Los corchetes se utilizan para encerrar sinónimos

Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. La siguiente gráfica muestra que la mayoría de encuestados afirman que los corchetes se utilizan para encerrar sinónimos y la minoría responden que no.

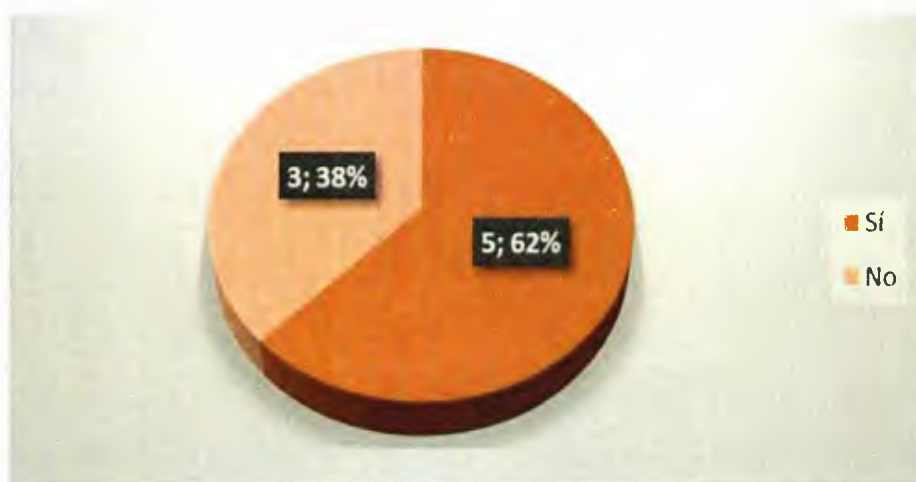
Tabla 17

La llave se utiliza para listar términos de inclusión y exclusión

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	5	62%
No	3	38%
Total	8	100%

Figura 17

La llave se utiliza para listar términos de inclusión y exclusión



Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. La gráfica presenta que el 62% de los encuestados afirman que la llave se utiliza para listar términos de inclusión y exclusión y el 38% responde que no.

Tabla 18

Las letras SAI son una abreviatura de las palabras latinas sine alter indicatio, que significan "sin otra indicación"

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	0	0%
No	8	100%
Total	8	100%

Figura 18

Las letras SAI son una abreviatura de las palabras latinas sine alter indicatio, que significan "sin otra indicación".



Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. La siguiente gráfica muestra que el 100% de los encuestados responden que las letras SAI no son una abreviatura de las palabras latinas sine alter indicatio, que significan "sin otra indicación".

Tabla 19

Cuarto carácter del código de una subcategoría

Pregunta	Cantidad	Porcentaje
Sí	3	37%
No	5	63%
Total	8	100%

Nota. Esta tabla muestra que, en algunos casos, el cuarto carácter del código de una subcategoría está reemplazado por un guión.

Figura 19

Cuarto carácter del código de una subcategoría



Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota. La gráfica presenta que mayoría de las personas encuestadas responden que, en algunos casos, el cuarto carácter del código de una subcategoría no está reemplazado por un guion, y la minoría lo afirma.

4.2 Análisis de los resultados

En el presente capítulo, se presentan los resultados obtenidos de las evaluaciones realizadas a los estudiantes de la asignatura Codificación Internacional de Enfermedades del CRU de Coclé, correspondiente al año 2021.

Para facilitar este análisis, se elaboró un archivo en Excel donde se registró la información recopilada.

Debido a las limitaciones impuestas por la pandemia de COVID-19, la evaluación se llevó a cabo con un grupo de ocho estudiantes.

Es importante señalar que los tres volúmenes de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) cumplen funciones diferentes, pero constituyen la base de la formación para todos los especialistas en Registros y Estadísticas de Salud. Los resultados indican que más del 50% de los estudiantes comprenden las distintas funciones de cada volumen.

En un análisis más amplio, se puede afirmar que los resultados de la encuesta a los estudiantes en la materia de Clasificación Internacional de Enfermedades muestran que el 58% de los alumnos no posee un nivel de conocimiento adecuado en la asignatura, mientras que el 42% sostiene tener conocimientos sobre el tema.

CONCLUSIONES

La codificación de enfermedades es fundamental para la gestión de la salud, ya que permite una clasificación precisa de las condiciones de salud, facilitando el análisis de datos y la identificación de tendencias. Sin embargo, la calidad de la codificación sigue siendo un desafío en las instituciones de salud, lo que resalta la necesidad de una formación adecuada para los profesionales encargados de esta tarea.

La educación en nuestro país enfrenta un notable deterioro en la capacitación docente, lo que afecta la calidad del aprendizaje en todos los niveles. La implementación adecuada de guías didácticas se presenta como una solución viable para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje y fomentar la autonomía del estudiante en la educación superior.

El conocimiento sobre la codificación de enfermedades es esencial para la estandarización y gestión eficiente de la información en el ámbito de la salud, facilitando tanto la administración interna de los centros médicos como la comunicación entre los profesionales del sector.

La codificación clínica es fundamental para asegurar un tratamiento adecuado a los pacientes y la eficiencia operativa de las instituciones de salud.

Su correcta implementación no solo mejora la calidad de la atención médica, sino que también apoya la investigación y la formulación de políticas sanitarias efectivas.

La investigación destaca la importancia de las guías didácticas en la mejora del desempeño de los estudiantes en la codificación de enfermedades, sugiriendo que su implementación no solo optimiza el proceso de enseñanza-aprendizaje, sino que también prepara a los futuros profesionales para desempeñarse de manera competente en el ámbito de la salud. En consecuencia, el uso de estas herramientas educativas se presenta como un recurso valioso para elevar la calidad de la formación académica en la Licenciatura en Registros y Estadísticas.

RECOMENDACIONES

- Realizar una Guía Didáctica para la asignatura de Codificación Internacional de Enfermedades en la Licenciatura de Registros y Estadísticas de Salud que fomente habilidades críticas en los estudiantes.
- Los docentes deben integrar las tendencias y avances tecnológicos en la codificación en salud en su práctica pedagógica. Esto es esencial para mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes en el ámbito de la atención médica.
- Capacitar a los docentes sobre el adecuado uso de la Guía Didáctica para su mayor beneficio.
- Estrategias de aprendizaje como la repetición que mejoren la comprensión del estudiante, esta se llevará a cabo inicialmente identificando el término que contenga la mayor cantidad de información relacionada con el diagnóstico que se desea codificar en el volumen 3, el cual está organizado de manera alfabética. Posteriormente, se verificará el código preseleccionado en la lista de 4 caracteres del volumen 1; en caso de surgir alguna duda, se procederá a resolverla consultando el volumen 2.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arevalo, N. y Domaure, K. (2023). *Medios didácticos para la enseñanza-aprendizaje de los Estudios Sociales. Noveno año de Educación Básica.*

Ciencia. (2023). *Conocimiento: Qué es, Concepto, Definición, Tipos y Características.*

Enciclopedia Significados. <https://www.significados.com/conocimiento/>

Diputación de Alicante. (s. f.). *Evaluación del aprendizaje (Conocimiento/Aprendizaje).*

Recuperado 21 de noviembre de 2024, de

https://formacion.diputacionalicante.es/default.aspx?lang=es&ref=plan_eval3

Flores, M. (2005). *Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas.* <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260244.html>

García, I., y de la Cruz Blanco, G. (2014). Las guías didácticas: Recursos necesarios para el aprendizaje autónomo. *EDUMECENTRO*, 6(3), 162-175.

González, J. (2014). Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular.

Innovación educativa (México, DF), 14(65), 133-142.

Granados Maguiño, M. A., Romero Vela, S. L., Rengifo Lozano, R. A., y Garcia Mendocilla, G. F. (2020). Tecnología en el proceso educativo: Nuevos escenarios. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(92), 1809-1823.

López, A. I. M., Cárdenas, M. R., Paz Paz, O., Jaime Valdés, L. M., Moya Moya, C. J., Mena González, E., López, A. I. M., Cárdenas, M. R., Paz Paz, O., Jaime Valdés, L. M., Moya Moya, C. J., y Mena González, E. (2019). Guías didácticas: Experiencias de su empleo en la asignatura Introducción a la Medicina General Integral. *EDUMECENTRO*, 11(1), 121-131.

Morales López, S., Hershberger del Arenal, R., Acosta Arreguín, E., Morales López, S.,
Hershberger del Arenal, R., y Acosta Arreguín, E. (2020). Evaluación por competencias: ¿cómo
se hace? *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 63(3), 46-56.
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.63.3.08>

Neill, D., y Cortez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*.

PAHO. (2002). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas
relacionados con la salud: Volumes 1, 2 & 3* (10th ed). Pan American Health Organization.

Rodríguez Jústiz, F., Fernández Núñez, A., y Baly Gil, A. (2000). Apreciaciones sobre la
clasificación internacional de enfermedades. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 38(3),
215-219.

Salinas, B., y Cotillas, C. (2018). *La evaluación de los estudiantes en la educación superior*.

ANEXOS

- Cronograma de Actividades

Actividades	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Elección del Título y Elaboración del Proyecto		X								
Revisión de la literatura		X								
Elaboración de los objetivos de la investigación		X								
Elaboración del Marco teórico, Justificación e Hipótesis			X							
Construcción de la guía didáctica				X	X					
Impresión de la guía didáctica					X					
Solicitud de permiso del Centro Regional Universitario de Coclé						X				

[illegible]

transcurre el tiempo, así mismo como ir aplicando las evaluaciones durante el desarrollo de la guía.									
Finalizar el curso en el tiempo establecido por su plan de estudio.							X		
Proceder a la evaluación final y a la obtención de los resultados.								X	
Tabulación de resultados.								X	
Análisis estadístico de los resultados									X
Aprobar la hipótesis de investigación o la hipótesis nula									X

Realizar las conclusiones de la investigación

X

- Programación Financiera (Descripción de actividades y distribución de gastos por etapa del proyecto)

El proyecto de investigación será autofinanciado, asumiendo los costos de los instrumentos y materiales que se empleen, la elaboración de los informes y los costos imprevistos de los mismos.

- Fuente (s) de Financiamiento: (Indicar montos por fuente y compromisos con los donantes e Instituciones)

Rubro	Costo
Elaboración de Proyecto de Investigación y levantamiento de texto	BI/. 40.00
Copias o impresiones	BI/. 50.00
Elaboración de la guía	BI/. 40.00
Captador de datos	BI/. 30.00
Analística Estadístico	BI/. 50.00
Especialista en Español	BI/. 50.00
Transporte	BI/.30.00
Total	BI/.250.00

- **Número de horas semanales dedicadas al proyecto:**

Para la elaboración del proyecto de investigación se utilizan 10 horas semanales.

- **Descarga horaria solicitada**

No aplica

- **Identifique los posibles beneficiarios de los resultados del proyecto**

Los posibles beneficiarios del resultado de este proyecto serán los estudiantes.

- **Mencione si existen relaciones con otras instituciones para el desarrollo del proyecto**

Para el desarrollo de este proyecto existe relación con otras instituciones porque se posibilitan las oportunidades de interacción con los estudiantes y sus conocimientos correctamente adquiridos;

Por lo tanto se podrá evaluar nuestra capacidad de acción y eficiencia en el logro de los objetivos.

Instrumento de recopilación de datos

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

PRUEBA OBJETIVA DE

CODIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

III AÑO

Indicaciones generales:

- Lee muy bien las indicaciones en cada una de las actividades
- Respuestas con alternativas. (Si y No)

Indicaciones: Selecciona la respuesta correcta, dándole clic a la S si la respuesta es Si o clic a la N si la respuesta es No

PREGUNTA	SI	NO
¿El Volumen 1 contiene la Lista tabular?		
¿El Volumen 3 contiene el Índice alfabético?		
¿El Volumen 2 contiene señales?		
¿A la Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades acudieron 28 estados miembros?		
Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades (CEVECE) es para usuarios de habla hispana.		
Del 26 de septiembre al 2 de octubre de 1989, se celebró La Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.		
De las 26 letras del alfabeto, se utilizaron 25		
La Novena Revisión tenía 19 capítulos más dos clasificaciones suplementarias.		
La finalidad primordial de la Nomenclatura Internacional de Enfermedades es facilitar un solo nombre recomendado para cada entidad morbosa.		
La clasificación está dividida en 21 capítulos.		
El primer carácter del código de la CIE es una letra.		
Los capítulos están divididos en bloques o grupos homogéneos de categorías de dos caracteres.		
Los códigos U00–U49 son para ser utilizados en la asignación provisional de nuevas enfermedades de etiología incierta.		
El uso preciso y consistente de la CIE depende de la aplicación correcta de su volumen tres.		
Los paréntesis se utilizan para encerrar palabras complementarias.		
Los corchetes se utilizan para encerrar sinónimos.		
La llave se utiliza para listar términos de inclusión y exclusión.		
Las letras SAI son una abreviatura de las palabras latinas sine alter indicatio, que significan "sin otra indicación".		
En algunos casos, el cuarto carácter del código de una subcategoría está reemplazado por un guión.		