

Evaluación del aprendizaje en odontología: incidencia de las concepciones y creencias de los docentes

Carmen Julia Álvarez Montero 1
Rita Mireya Navas Perozo 2Learning assessment in
dentistry: incidence of teacher's
conceptions and beliefs

RESUMEN

Objetivo: identificar concepciones y creencias de los docentes con respecto a la evaluación del aprendizaje dentro de espacios formativos clínicos en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. **Métodos:** aplicación del enfoque cualitativo, fundamentado en la fenomenología descriptiva. Uso de la técnica de frases incompletas en una muestra censal de 56 docentes. Se consideraron dos dimensiones: evaluación que realiza el docente y funciones de la evaluación. Las respuestas fueron codificadas y categorizadas según su relevancia y recurrencia, asignándoles un nombre que las reuniera y capturara su esencia. Cada categoría se asoció con códigos para ilustrar su repetición en las frases y reconstruir las concepciones implícitas de los docentes. **Resultados:** la evaluación que realiza el docente puede ser integral, dialógica, formativa, aparente y técnica. Se identificaron las siguientes funciones de la evaluación: comprobatoria, reflexiva, sinérgica, retroalimentadora, valorativa e integradora. **Conclusiones:** han sido identificadas concepciones y creencias del docente referentes a la evaluación del aprendizaje en ambientes clínicos que aportan una amplia visión en torno a este proceso elemental de la práctica educativa. Las mismas constituyen un gran avance al develar representaciones mentales convertidas en acción, que inciden positivamente en la comprensión, análisis e interpretación del hecho evaluativo. Aquí no se pretende agotar el estudio sobre la evaluación del aprendizaje, sino animar a que se inicien nuevas investigaciones como mecanismos para descubrir otras concepciones y patrones de relación. Esto como un intento de aproximación hacia la consecución de un nuevo sistema de evaluación.

Palabras clave: evaluación educacional; educación; aprendizaje; capacitación profesional; docentes; odontólogos.

ABSTRACT

Objective: To identify the teachers' conceptions and beliefs regarding learning assessment within clinical training spaces of the Dentistry Faculty at the University of Zulia. **Methods:** The qualitative approach was applied, based on descriptive phenomenology. The incomplete sentences technique was used in a census sample of 56 teachers. Two dimensions were considered: assessment carried out by the teacher and assessment functions. The responses were coded and categorized according to their relevance and recurrence, assigning them a unifying name to capture their essence. Each category was associated with the codes to illustrate their repetition in the sentences and to reconstruct the teachers' implicit conceptions. **Results:** The assessment carried out by the teacher can be: comprehensive, dialogical, formative, apparent and technical. The following assessment functions were identified: evidential, reflective, synergistic, feedback, evaluative and integrative. **Conclusions:** Teachers' conceptions and beliefs on learning assessment within clinical spaces have been identified, providing a broad vision of what happens around this fundamental process of educational practice. They constitute a great advance when unveiling mental representations converted into action, positively influencing the understanding, analysis and interpretation of the assessment fact. It is not intended here to exhaust the study on learning assessment, but rather to encourage new researches to be initiated as a mechanism for discovering other conceptions and relationship patterns, this as an attempt to approach towards the achievement of a new assessment system.

Key words: Educational measurement; education; learning; professional training; faculty; dentists.

1. Odontóloga. Doctora en Odontología. Profesora Titular. Coordinadora del Área de epidemiología y práctica odontológica del Instituto de Investigaciones, Facultad de Odontología. Universidad del Zulia, Venezuela.

Contacto: carmitaalvarez@gmail.com
ID <https://orcid.org/0000-0002-4301-7326>

2. Trabajadora Social. Magíster en Administración del Sector Salud. Profesora Titular jubilada. Instituto de Investigaciones, Facultad de Odontología. Universidad del Zulia, Venezuela.

Contacto: ritanavasperozo@gmail.com
ID <https://orcid.org/0000-0002-1224-3734>

CITACIÓN SUGERIDA

Álvarez Montero CJ, Navas Perozo RM. Concepciones y creencias del docente: su incidencia en la evaluación del aprendizaje en Odontología. *Acta Odontol. Col.* 2020; 10(2): 82-99. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/86859>

<https://doi.org/10.15446/aoc.v10n2.86859>

Recibido	Aprobado
30/04/2020	20/06/2020
Publicado	
15/07/2020	



Introducción

El proceso educativo en su totalidad está influenciado por creencias y percepciones de los docentes que se reflejan en la enseñanza, en el aprendizaje y, por ende, en la evaluación. Estas representaciones pueden surgir de sus vivencias o no ser originadas por conocimientos científicos, por lo que son consistentes y duraderas en el pensamiento y su accionar individual. En el ámbito universitario, estas subjetividades también pueden explicar muchas decisiones y actuaciones de los docentes, generadas en función de su experiencia, como resultado de su formación o como repetición de esquemas aprendidos durante su etapa estudiantil. Por lo tanto, su estudio y análisis puede conducir a mejoras sustanciales en la educación superior (1).

Respecto a las creencias es preciso recordar que estas se forman a partir de juicios, opiniones o expectativas que se tienen sobre algo; por su parte, las concepciones resultan de un conjunto de creencias que posee un individuo sobre un tópico determinado (2). En educación, las concepciones de los docentes, como estructuras mentales, pueden relacionarse con su nivel de formación, conocimientos específicos o creencias en determinada área, que convertidas en instrumentos permiten conocer su manera de pensar y actuar en el ejercicio docente (3). En este sentido, McCombs y Whisler (4) expresan que para ejercer su trabajo, el docente construye y se apoya en creencias sobre sí mismo, sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y sobre los estudiantes, por lo que a partir de estas se le facilita la posibilidad de identificar modos de ser, estrategias y prácticas educativas. Por consiguiente, si las actuaciones del profesor como evaluador están mayoritariamente basadas en sus concepciones y creencias, producto del conocimiento personal y profesional, se hace válido y necesario desarrollar investigaciones tendentes a su identificación, descripción y develación, a fin de evidenciar, fortalezas y debilidades de este proceso.

La evaluación del aprendizaje en odontología, entendida como un proceso integral, tiene como centro de interés el ser humano en formación y alude no solo al producto o resultado que este debe presentar, sino además al proceso que lo conduce hasta su logro u obtención, con el cual genera un juicio de valor y posterior calificación. Sin embargo, el docente clínico también figura como un componente importante en este hecho educativo, detentando su hegemonía, dado que es él quien usualmente evalúa, aunque no solamente, pues el argumento participativo de la evaluación se extiende hacia el estudiante, quien puede autoevaluarse y ayudar a evaluar a sus compañeros. Sería un error concebir la evaluación como un proceso unidireccional, por ello, Steiman (5) refiere la existencia de una relación bilateral basada en dos sujetos, quien enseña y quien aprende. Así, es en esta acción dialógica en la que los docentes deben propiciar continuamente ambientes de interacciones, desde los cuales se estimulen a los alumnos a emitir sus opiniones y vivencias y generar, de esta manera, nuevos conocimientos a partir de sus estructuras mentales (6).

De acuerdo a lo anterior, la evaluación no es una actividad neutra que pueda hacerse de forma objetiva al margen de comportamientos parcializados, sino que precisamente al implicar un juicio de valor demanda conocer y entender cuáles son los criterios que servirán de guía para valorar aspectos necesarios en la formación del educando, con base a qué valores y con qué fines se juzgará el objeto a evaluar (7). Al respecto, Förster y Rojas-Barahona (8) expresan que la objetividad como cualidad es la ausencia de sesgos

o apreciaciones subjetivas de un hecho. En educación, una evaluación objetiva radicaría en juicios e instrumentos imparciales, pero desde esta perspectiva, el principio de imparcialidad no es posible porque cada uno de los juicios que se expresan tiene elementos de apreciación propios de quien los emite.

En otras palabras, es prácticamente imposible asegurar una objetividad absoluta, en virtud de que toda la didáctica está impregnada de subjetividad cuando se establecen los objetivos que se esperan lograr, criterios de evaluación, instrumentos de evaluación y escalas a emplear; hasta las apreciaciones que los docentes tienen de sus estudiantes están cargadas de un halo subjetivo (9). Por ende, la evaluación es subjetiva en tanto que establece un juicio de valor entre el sujeto evaluador y el evaluado, así como entre el alumno y la materia a aprender, con lo que se originan relaciones cargadas de pre-juicios valorativos (10).

En ambientes de aprendizaje clínico, la evaluación oral es la estrategia comúnmente empleada por los docentes, al crear un marco de referencia que brinda una orientación respecto a la suficiencia cognitiva del alumno para realizar un procedimiento clínico, valorar su capacidad crítica y conocimientos previos. A su vez determina progresos y dificultades, permitiéndole conocer al estudiante sus logros, fortalezas y deficiencias a superar. Carrizo (9) advierte que esta estrategia evaluativa es constantemente cuestionada por considerar que carece de validez y objetividad, dado que algunas variables no relacionadas a la didáctica pueden influir en el docente, como por ejemplo los rasgos físicos del estudiante, los rendimientos previamente obtenidos y el desempeño lingüístico. No obstante, Steiman (5) plantea que resulta pertinente cuando a partir de las interrogantes formuladas, el estudiante puede construir y expresar un discurso donde converjan múltiples relaciones conceptuales, basándose en el desarrollo de ideas centrales.

En lo que respecta al estudiante, durante su formación clínica en la atención de pacientes, este necesita ser evaluado durante todo el curso hasta lograr la independencia necesaria que lo convierta en competente para ser promovido; de allí que la evaluación sea tan útil dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje (E-A) (11). A saber, las evidencias del aprendizaje, para detectar y asimilar indicadores de progreso, emanan del mismo aprendiz y no solo del reconocimiento efectuado por el docente a través de la observación. Ahora bien, es importante precisar que no sería válido desvincular la evaluación del proceso normal de aprendizaje, ello podría considerarse un retroceso en la búsqueda de una evaluación centrada en la construcción de saberes. De este modo, en la medida que ambos procesos, aprendizaje y evaluación, permanezcan unidos de forma indisoluble, se estaría realizando una labor sinérgica favorable a la reconstrucción de comportamientos y contenidos asimilados (12).

En opinión de Carrizo (9), el docente deberá observar a los alumnos con mucha atención, amplitud de visión y criterio para comprobar el avance en la adquisición de conocimientos, y si las capacidades necesarias han sido alcanzadas. Además, la observación brindará información valiosa acerca del proceso E-A al detectar problemas y dificultades, con lo que se podrá trabajar inmediatamente sobre los errores identificados.

Junto con el desarrollo de las prácticas, el estudiantado requiere de forma oportuna y pertinente una retroalimentación de sus docentes. Se espera que esta pueda darse posterior a cada ejecución clínica programada en el currículo, sin emplear el sentido sumativo

con fines de certificación, sino aplicando la debida evaluación con la intención de mejorar el desempeño estudiantil y potenciar el aprendizaje. En este sentido, se puede pensar en un alumno que ha estudiado, conoce y sabe a nivel teórico un determinado procedimiento e inclusive puede haberlo practicado en simuladores, sin embargo, con un paciente en el escenario clínico sería la primera vez que ejecutaría la acción en una situación real (11), por lo que es necesario trabajar el proceso formativo con el acompañamiento docente. Además del hecho calificador traducido en números, Vergara (13) sostiene que son los docentes los agentes responsables de validar los diversos logros de los estudiantes y orientar la evaluación para su aprendizaje, con lo cual se resalta la función formativa durante el proceso.

Ambos propósitos, sumativo y formativo, valoran o estiman la correlación entre los resultados obtenidos, en términos de aprendizaje, con las finalidades educativas previstas y planificadas. Visto así, el carácter valorativo de la evaluación persigue conocer hasta qué punto la práctica educativa adquiere significancia en su máxima extensión para las personas involucradas, es decir en los niveles personal, profesional y social.

Aquí se resalta la evaluación como pilar del proceso E-A, que en incontables y variadas oportunidades contribuye a la formación de los estudiantes y en la valoración de las competencias adquiridas y definidas en los planes y programas de estudio, acordes con su perfil de egreso (14). Ella representa logros educativos obtenidos con base a competencias que guían a los estudiantes sobre el accionar en pacientes. Las competencias en la educación médica son concebidas como la integración de conocimientos, habilidades y destrezas junto a actitudes y valores que participan coordinadamente en el desempeño adecuado y oportuno de la práctica profesional (15).

En la educación universitaria, la evaluación del aprendizaje estudiantil ha sido ampliamente estudiada desde diferentes perspectivas, metodologías y disciplinas (Cortez et al. (16), Gómez et al. (17), Ribeiro y Flores (18), Reyes et al. (19)). En odontología, la historia investigativa en la materia es significativa (Álvarez et al. (20), Sánchez y Cisterna (21), Busleimán et al. (22), Maroto Marín (11), Rivero et al. (23)). No obstante, esto no ha sido así para los estudios sobre concepciones y creencias, los cuales se presentan tanto de manera limitada en esta disciplina del saber, como en lengua habla hispana (Álvarez et al. 24).

Es así que, con este estudio se pretende avanzar en la comprensión del quehacer de los docentes en los contextos de aprendizaje clínicos donde se desenvuelven. Por lo tanto, se plantea como objetivo identificar las concepciones y creencias de los docentes con respecto a la evaluación del aprendizaje en espacios formativos clínicos-odontológicos, de la Universidad del Zulia, Maracaibo-Venezuela.

Métodos

Se implementó el enfoque metodológico cualitativo, fundamentado en la fenomenología eidética o descriptiva, cuya intencionalidad es comprender los fenómenos desde la óptica y referentes de los actores involucrados (25), sin limitaciones, solo desde la subjetividad que da el lenguaje, en tanto permite acceder a un cúmulo de conocimientos, experiencias e informaciones manifiestas. Por ende, al hablar de creencias y concepciones no se alude a la verdad o falsedad que podría estar implícita, sino al reconocimiento de los sentidos y

significados que comparten los interlocutores respecto al tema tratado. La fenomenología, establecida por Husserl (26), es una concepción filosófica basada en la reducción de los hechos hasta extraer la esencia de los mismos, lo general de ellos. Estas representaciones de los fenómenos en los individuos se asimilan y organizan en la conciencia, percibida esta como un complejo reservorio temporal.

Aplicar la fenomenología en investigaciones educativas posibilita indagar realidades cotidianas del proceso formativo, a la vez que permite una mayor consciencia del docente en su rol como educador (27). En este estudio se trabajó con una muestra censal constituida por 56 docentes, con actividades clínicas directas de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia (FACOLUZ), Maracaibo – Venezuela.

Se empleó la técnica de completamiento de frases (o técnica de frases incompletas) propia de la investigación psicosocial para incentivar la expresión de creencias, expectativas y sentimientos. Esta consiste en presentar frases abiertas, cuyo contenido es elaborado de acuerdo a las particularidades de la situación en estudio. Calzada (28) señala que las frases incompletas constituyen una técnica proyectiva que funciona como disparador para poder profundizar en diferentes apreciaciones e intereses del sujeto y en el reconocimiento de sus fortalezas y debilidades.

Dichas frases consisten en un conjunto de «truncos verbales» que los opinantes, al completar, estructuran desde sus ideas, valores, creencias y dudas, con la finalidad de expresar qué piensan respecto a cada uno de los aspectos propuestos, de manera abierta y usando sus propias expresiones (29). En este estudio se asumió que la libertad que suponían las respuestas proporcionaría información espontánea de los docentes participantes. Así, todas las frases fueron relativas a la naturaleza de la evaluación del aprendizaje y se agruparon en dos dimensiones con cuatro frases incompletas, cada una de ellas (Tabla 1). Para completarlas, se les indicó a los docentes que fuese con una o más palabras, considerando lo primero que les hiciera sentir o pensar, y que no tomaran mucho tiempo en responder.

Tabla 1. Dimensiones de estudio y troncos verbales

Dimensiones	Frases incompletas propuestas
Evaluación que realiza el docente	La mejor forma de evaluar en la clínica es...
	La mejor manera de conocer aprendizajes previos es...
	En evaluación somos subjetivos cuando...
	En evaluación somos objetivos cuando...
Funciones de la evaluación	El motivo principal de la evaluación del aprendizaje es...
	La observación del desempeño de los alumnos permite...
	La devolución en la evaluación permite...
	Valorar un alumno como competente cuando...

Fuente: elaboración propia.

A través de una reducción heurística de los resultados, se identificaron las unidades de significados, constituidas por palabras o frases “claves” registradas en las respuestas. Estas unidades fueron agrupadas de forma no apriorística por su frecuencia o recurrencia, sin que hayan sido determinantes los distintos usos lingüísticos; se les asignó un

código en siglas y un nombre que las reuniera bajo términos explicativos que capturasen su esencia o el significado que las aglutinó.

Posteriormente, con el empleo de la técnica de análisis cualitativo de contenido, como una forma de sistematizar los datos y explicar las interacciones efectuadas, emergieron las categorías, producto de la integración, el razonamiento crítico y la fundamentación teórica. Estas permitieron establecer relaciones e inferencias, como una aproximación a potenciales significados (30). Finalmente, se procedió a asociar cada categoría con los códigos, ilustrando de esta forma su repetición en las frases (Tabla 2) y abriendo la posibilidad de crear nuevos vínculos con profundidad teórica hasta lograr reconstruir las concepciones implícitas de los docentes. Este paso dio origen a los resultados.

Tabla 2. Sistema categorial integrado y asociado

Categorías (C)	Códigos											
	CC	EVO	OBDS	ICC	VA	IFE	EVA	CD	CPDSE	ORPR	P	APAL
1. Desarrollo de habilidades y destrezas	X	X	X					X	X			
2. Relación docente-estudiante				X								
3. Evidencia de aprendizaje	X	X	X	X	X			X	X	X		
4. Carga afectiva				X		X	X					
5. Valorar ejecución de procedimientos			X		X			X	X	X	X	
6. Roles formativo y sumativo	X			X	X	X				X	X	
7. Retroalimentación					X			X	X	X		X
8. Dominio demostrado	X	X	X					X	X			X

Codificación semántica:

CC: Construcción de conocimientos; **EVO:** Evaluación oral; **OBDS:** Observar desempeño; **ICC:** Interacción; **VA:** Valorar el aprendizaje; **IFE:** Influencia emocional; **EVA:** Evaluación Acriterial; **CD:** Conocimientos demostrados; **CPDSE:** Comprobar desempeño estudiantil; **ORPR:** Orientación del proceso; **P:** Ponderación; **APAL:** Actuación profesional.

Fuente: elaboración propia.

Consideraciones éticas

A partir de la práctica evaluativa en odontología, se realizó el abordaje de la experiencia subjetiva de los docentes sin manipular o inducir respuestas, de forma tal que se garantizó la autonomía de los participantes, el anonimato, la confidencialidad y privacidad de su información, todo ello sustentado en un consentimiento informado firmado por los participantes.

Resultados

La diversidad de expresiones significativas manifestadas por los docentes sobre la evaluación de los aprendizajes se organizó adjudicando uno o dos atributos para cada frase propuesta, en función de las categorías caracterizadas para las respuestas y los códigos asociados. En este sentido, la Tabla 3 ilustra las distintas cualidades otorgadas a la evaluación que realiza el docente: es *integral y dialógica*, en tanto que conjuga, primero, el desarrollo de habilidades y destrezas (Categoría 1), la relación docente-estudiante (Categoría 2) y la evidencia del aprendizaje (Categoría 3). Conjuga, también, según los códigos definidos, la evaluación oral, la observación y la demostración de los conocimientos, básicos para comprobar y valorar el desempeño estudiantil en armonía con la comunicación que se establece entre docentes y alumnos.

La tercera cualidad en la evaluación del aprendizaje, la formativa, proporciona información a ambos actores; la base de esta se encuentra en las evidencias de aprendizaje de los estudiantes, quienes van construyendo un andamiaje de conocimientos a partir de aprendizajes previos (C3). Ello implica una marcada tendencia hacia la autorregulación, lo que supone un alumno cognitivamente capaz de razonar sus respuestas, a la vez que construye y evalúa su propio aprendizaje. Asimismo, se otorgó un carácter *aparente*, uno que quizá puede carecer de correspondencia. Esto, en virtud de la carga afectiva que posee (C4) y que subyace en todo acto evaluativo, influenciado muchas veces por la interacción docente-alumno, las emociones, prejuicios o posiciones personales que se incorporan y el hecho de no tener siempre definidos los criterios a evaluar y parámetros a emplear.

El carácter *técnico* de la evaluación hace referencia al procedimiento que debe seguir el docente hasta la obtención de cierto resultado, que en el caso de los escenarios clínicos consiste en valorar la ejecución eficiente de los procedimientos por parte del alumno (C5), dando importancia a los roles formativo y sumativo (C6). Eso es así, dado que juntos roles afinan la comprobación del desempeño estudiantil, orientan el proceso y permiten considerar factores relevantes para la evaluación y el aprendizaje, incluida la calificación.

Conforme a estos resultados, se expresa que las creencias sobre la evaluación del aprendizaje que realiza el docente en espacios formativos clínico-odontológicos descansan en la evaluación oral como estrategia por excelencia, para conocer aprendizajes previos del alumno y valorar su capacidad para ejecutar algún tratamiento. Aquí, el énfasis se sitúa en evidencias de aprendizajes, para lo cual es básico observar el desempeño del estudiante en constante interacción bidireccional y sus intenciones al integrar aspectos cognitivos, psicomotores y actitudinales. En este aspecto se aplican criterios de evaluación con marcada influencia emocional y afectiva.

En cuanto a las funciones de la evaluación, la Tabla 4 muestra las diversas respuestas agrupadas alrededor de este tema. Una primera función, la *comprobatoria*, emergió en el sentido de demostrar o confirmar logros, como evidencias del aprendizaje estudiantil (C3). Esta se encuentra basada en la valoración del proceso enseñanza-aprendizaje, la construcción de conocimientos y la comprobación del desempeño estudiantil.

La función *reflexiva* devino de la opinión favorable que forman los docentes sobre el proceso evaluativo conducido o en caso contrario, al tomar una decisión para su mejora o reconducción. Adicionalmente, fue posible identificar el efecto *sinérgico* que los docen-

tes le imprimen a la evaluación, al actuar ella como parte de un proceso donde se refleja el aprendizaje del alumno, a la vez que es posible incrementar la acción de la enseñanza (C7).

En correspondencia con las anteriores, pero enfocadas ahora en el evaluador y el evaluado, surgieron las funciones *retroalimentadora* y *valorativa*. Ello gracias a la información que la evaluación proporciona tanto al docente como al alumno durante el proceso E-A, sobre los progresos alcanzados y las deficiencias detectadas, para ambos realizar los ajustes que permitan superarlas hasta lograr la actuación profesional deseada. De igual forma, la evaluación certifica, mediante juicios de valor y calificaciones, el aprendizaje del estudiante, que apunta hacia su función sumativa (C6 y 7).

Es significativo precisar que la evaluación del aprendizaje posee una función *integradora*, al hacer parte del proceso E-A, que en odontología cobra fuerza y sentido cuando el estudiante integra conocimientos teóricos y prácticos, junto a actitudes y aptitudes que lo hacen acreedor de competencias y capacidad para ser promovido. Esta concepción se asume del desarrollo de habilidades y destrezas que evidencian su aprendizaje y el dominio demostrado para desempeñarse como profesional (C1, 3 y 8).

A modo de síntesis, desde la perspectiva de las funciones de la evaluación, los docentes manifestaron creencias centradas en los logros del aprendizaje estudiantil, en función de la ejecución adecuada de tratamientos donde la fijación y repetición del conocimiento constituye el motivo principal de la evaluación. Enfatizaron en la importancia de observar y evaluar en el estudiante, además de conocimientos, las habilidades actitudinales y aptitudinales en un contexto real. Igualmente, reconocieron la retroalimentación como una estrategia enriquecedora, didáctica y personal para ambos, que posibilita alcanzar la consolidación integral de las competencias deseadas en el alumno.

Tabla 3. Dimensión: Evaluación que realiza el docente

Frase incompleta propuesta	Palabras textuales. Mayor elocuencia	Frecuencia	Palabras textuales. Menor elocuencia	N° Categoría asociada	Cualidad otorgada a la evaluación
La mejor forma de evaluar en la clínica es...	"Observar desempeño de los alumnos".	11	"Objetiva".	1,2,3	Integral
	"De forma integral (cognitivo, psicomotor y afectivo)".	11			
	"Interrogatorio".	09			
	"Interacción profesor-estudiante".	08			Dialogica
	"Conocimiento teórico y puesta en práctica".	06			
	"Seguimiento diario del proceso de aprendizaje".	05			
	"A través de procesos y productos".	02			
	"Evaluación grupal".	02			
	"Promoviendo en el estudiante el saber-saber hacer-saber ser-conocer".	01			
La mejor manera de conocer aprendizajes previos es...	"A través del interrogatorio".	34	"Estudiándolos".	3	Formativa
	"Observando la habilidad del estudiante y sus criterios para el cumplimiento de los objetivos planteados".	07			
	"Estableciendo un diálogo con el alumno".	06			
	"Discusión de los procedimientos".	03			
	"Influye la parte emocional-afectiva".	24	"Nuestras propias vivencias le pueden servir como ejemplo en su manejo del conocimiento".	4	Aparente
En evaluación somos subjetivos cuando...	"No se consideran criterios de evaluación establecidos para el logro del aprendizaje integral".	08	"Motivos ajenos al conocimiento".		
	"Solo se evalúa la parte actitudinal".	05			
	"Nunca se deja de ser subjetivo".	02			
	"No se observa todo el procedimiento".	02			
	"Nos dejamos manejar por acciones previas".	02			
	"No se tienen parámetros objetivos de evaluación".	01			
	"No se usan instrumentos adecuados que disminuyan el subjetivismo".	01			
	"Siempre, porque interactuamos con los estudiantes".	01			
En evaluación somos objetivos cuando...	"Se evalúan conocimientos y habilidades para ejecutar los tratamientos, aplicando los criterios de evaluación".	16	"Siempre".	5,6	Técnica
	"No influye la parte emocional y vemos a todos los estudiantes por igual, evaluando con las mismas exigencias y lineamientos".	09	"Tomamos en cuenta la realidad de los procedimientos".		
	"Se usan instrumentos y estrategias adecuadas".	07	"Empleamos la razón".		
	"Se coloca una calificación que involucra la evaluación formativa y sumativa".	04	"Evaluamos lo aprendido".		
	"Damos seguimiento a los procesos que desarrolló el estudiante".	03			
	"Evaluamos solo conocimientos".	02			
	"Observamos una realidad neutra".	01			
	"En ningún momento, por lo menos en el área clínica".	01			

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Dimensión: Funciones de la evaluación

Frase incompleta propuesta	Palabras textuales. Mayor elocuencia	Frecuencia	Palabras textuales. Menor elocuencia	N° categoría asociada	Cualidad otorgada a la evaluación
El motivo principal de la evaluación del aprendizaje es...	"Fijación y reproducción consciente del conocimiento".	10	"Registro del socio de aprendizaje".	3	Comprobatoria
	"Logro de objetivos".	09	"Objetiva e integral".		
La observación del desempeño de los alumnos permite...	"Registrar información del proceso enseñanza-aprendizaje".	08	"Cambio de conducta".	7	Reflexiva
	"Valorar lo aprendido".	07	"El producto".		
La devolución en la evaluación permite...	"Comprobar el aprendizaje del alumno".	05		6,7	Retroalimentadora
	"Establecer capacidad del alumno para realizar tratamientos".	02			
	"Valorar el proceso enseñanza-aprendizaje".	19	"Mejorar su formación".		
	"Corroborar que hayan adquirido conocimientos y destrezas en la ejecución de los tratamientos".	11	"Ser objetivos".		
	"Evaluar conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes en un contexto real".	08			
	"Reconducir el proceso".	06			
	"Saber su evolución en el aprendizaje".	05			
	"Asignarles calificación".	03			
	"Avanzar el proceso enseñanza-aprendizaje".	14	"Valorar el mensaje que se transmite".		
	"Enriquecimiento tanto didáctico como personal de ambos participantes".	09	"Saber cómo está llegando la información".		
"Reconducir el proceso enseñanza-aprendizaje".	09				
Valoras un alumno como competente cuando...	"Que el alumno comprenda los errores que pudo haber cometido o lo bien que realizó el tratamiento".	09		1,3,8	Integradora
	"La ponderación justa".	02			
	"Afinar la objetividad".	03			
	"Desarrollo profesional, crecimiento personal".	02			
	"Describe y ejecuta bien el procedimiento".	24	"Se enseña correctamente".		
	"Evidencia competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales".	08	"Cuando llega a la metacognición".		
	"Logra el objetivo".	06			
	"Maneja su responsabilidad profesional, el compromiso con el aprendizaje y es capaz de discutir, deducir y tomar decisiones".	04			
	"Consolida integralmente el aprendizaje".	03			
	"Desarrolla el perfil deseado".	02			

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Las creencias de los docentes en cuanto a su intervención en el proceso de enseñanza-aprendizaje han sido identificadas y relacionadas mayoritariamente en la construcción de conocimientos y saberes. Este planteamiento coincide con los resultados de Estévez-Nenninger et al. (31), quienes afirman que los docentes considerados en su muestra manifestaron acuerdo con respecto a pensar que el aprendizaje es un proceso constructivo. Asimismo, reportaron creencias sobre enseñanza y aprendizaje que comienzan a estar centradas en los alumnos y sus necesidades de aprendizaje.

El carácter *formativo* otorgado a la evaluación a través del interrogatorio resultó consistente con los hallazgos de López et al. (32) en su estudio relativo a la docencia en ambientes clínicos odontológicos, donde los participantes enumeraron estrategias de enseñanza y resaltaron las preguntas orales y la supervisión de procedimientos. Sin embargo, admitieron evaluar al finalizar el período y no durante las sesiones, lo que generó dificultad para recordar la actuación del alumno. Es así que, ante una situación clínica específica, Monereo (33) y Ramírez (34) expresan que el interrogatorio permite que el alumno se convierta en el constructor de su aprendizaje, al facilitar la recuperación de conocimientos previos, brindar reflexión y análisis con respecto a la ejecución de sus procedimientos, a la vez que facilita la integración de otros conocimientos.

Ahora bien, la concepción formativa hallada en este estudio, en términos de evaluación continua y seguimiento del proceso, ha sido identificada también por Ribeiro y Flores (18) como la mejor forma de evaluar, al señalar que estas creencias llevadas al ejercicio docente pueden ayudar a los estudiantes a lograr un aprendizaje superior y contribuir con una mejor construcción de los conocimientos. De forma similar, la misma función formativa y valorativa de la evaluación ha sido compartida en ambos reportes, al considerar que contribuye con el desarrollo de competencias para mejorar el desempeño estudiantil.

Otro resultado importante radicó en las creencias en torno a la interacción docente - alumno que le ha conferido la característica *dialógica* a la evaluación, cobrando mayor sentido cuando el diálogo se convierte en conocimiento para docentes y estudiantes. Este tipo de creencias concuerda con las halladas por Arancibia et al. (35) en un grupo de docentes donde dominaron concepciones constructivistas, entre las cuales se mencionan aquellas basadas en el diálogo para el aprendizaje y la aplicación del conocimiento a problemas auténticos. Las creencias encontradas sobre la función retroalimentadora de la evaluación, en tanto orientadora del proceso de enseñanza-aprendizaje, coinciden con las relatadas por los participantes del estudio de Ribeiro y Flores (18), quienes reconocen en ella una característica clave que regula continuamente el proceso y constituye una herramienta para mejorar el aprendizaje.

Contrariamente, estos resultados contrastan con la percepción develada por Gómez et al. (17) en un grupo de docentes de la carrera de Medicina en Paraguay, quienes restaron significado a las posibilidades formativas de la evaluación, a favor de un rol más bien métrico y acreditativo o sumativo. En efecto, los autores reportaron que los docentes no realizaban retroalimentación y poseían escaso conocimiento sobre los verdaderos propósitos de la evaluación. Incluso, cuando algunos le concedieron importancia a la evaluación formativa reconocieron que en su práctica esta era superada por la evaluación sumativa.

Estos roles, formativo y sumativo, identificados en las creencias docentes arrojadas en este estudio, son cónsonos con los resultados de Ribeiro y Flores (18) al reportar en sus participantes el uso de ambos métodos de evaluación, aunque advierten que la evaluación sumativa es la más utilizada. Empero, la mayoría de sus docentes consideraron la evaluación sumativa como un proceso injusto debido a su naturaleza obligatoria y reduccionista.

La subjetividad que envuelve a la evaluación y que ha sido develada en las creencias de los docentes participantes pierde un poco de acentuación al disponer de instrumentos de evaluación con ciertos parámetros definidos. Esto representa un punto a favor al compararse con el estudio de López et al. (32), quienes refirieron no disponer de criterios y parámetros de evaluación, sin evidencias de instrumento alguno, sino conferido todo al criterio personal y subjetivo del docente.

Se consideraron también relevantes las creencias de la evaluación del aprendizaje clínico a favor de una evaluación integral que comprenda los planos cognitivo, procedimental y actitudinal del alumnado, en contraposición a las percepciones declaradas por Gómez et al. (17) de darle prioridad al área cognitiva en la clínica. Ello propende a la formación de médicos con un cúmulo de conocimientos pero sin formación integral, esto es sin capacidad para comunicarse y atender las demandas que la sociedad exige. En razón de ello, insisten en la necesidad de incorporar un sistema de evaluación que les permita recoger información y valorar todos los resultados de aprendizaje pretendidos.

Su investigación demostró también que los docentes no evalúan otros aspectos esenciales del proceso de enseñanza-aprendizaje como lo es la destreza en el escenario clínico, hecho que contrasta en su totalidad con la percepción que de esto tienen los docentes de Odontología, con lo que incluso se puede afirmar que la evaluación de las habilidades y destrezas necesarias representan el foco de atención docente, como evidencia del desempeño estudiantil. Troncoso y Hawes (36) opinan que el estudiante será competente y habrá integrado los saberes cuando en situaciones y contextos reales sepa conducirse de forma desenvuelta en la resolución de problemas, de manera pertinente y con criterios de calidad. Así, estará en condiciones de razonar sus decisiones y actuaciones y, responsabilizarse de los cambios significativos con contenido moral e impacto social.

Todas estas concepciones y creencias del docente referentes a la evaluación del aprendizaje en ambientes clínicos aportan una amplia visión de lo que allí acontece en torno a este proceso elemental de la práctica educativa. Su identificación constituye un gran avance al develar representaciones mentales convertidas en acción, que inciden positivamente en la comprensión, análisis e interpretación del hecho evaluativo. No es pretensión agotar aquí el estudio sobre la evaluación del aprendizaje, sino constituir un referente a partir del cual se inicien nuevas investigaciones como un mecanismo para descubrir otras concepciones y patrones de relación, en un intento de aproximación hacia la consecución de un nuevo sistema de evaluación. Como proceso dinámico, en construcción permanente, la evaluación del aprendizaje obliga siempre a conducir procesos de indagación y reflexión mucho más profundos y diversos hasta alcanzar otros parámetros que orienten más la discusión.

Contribuciones de los autores

El aporte de las investigadoras se distribuyó de manera voluntaria y equitativa, de acuerdo al conocimiento y experiencia. Así, recayó en cada una de las autoras la responsabilidad sobre aspectos específicos y la participación conjunta en los procesos seguidos. Desde el ámbito de la educación odontológica, la autora Carmen Julia Álvarez Montero desarrolló lo atinente a troncos verbales y los supuestos sobre evaluación del aprendizaje, además de la redacción inicial del artículo. Mientras que, Rita Mireya Navas Perozo atendió los aspectos del diseño cualitativo, como la sistematización de la información y el establecimiento de vínculos, hasta ambas lograr la integración de la información y la reconstrucción de las concepciones implícitas de los docentes.

Conflictos de interés

Las autoras declaran que no existieron conflictos de interés para la realización de la investigación y sus productos derivados.

Referencias

1. Cruz Rodríguez I. Creencias pedagógicas de profesores: El caso de la licenciatura en nutrición y ciencia de los alimentos en México. *Curriculum*. 2008; 21:137–156. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2917451>
2. D'Amore B, Fandiño Pinilla MI. Cambios de convicciones en futuros profesores de matemática de la escuela secundaria superior. *Epsilon*. 2004; 58:23–44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/112409>
3. Simarra Obeso R, Cuartas López L. Consideraciones sobre el concepto de concepciones y sus implicaciones en el proceso de enseñanza. *Hexágono Pedagógico*. 2017; 8(1):198–216. <https://doi.org/10.22519/2145888X.1081>
4. McCombs B, Whisler J. La clase y la escuela centrada en el aprendiz: Estrategias para aumentar la motivación y el rendimiento. Primera edición. Barcelona, España: Paidós; 1997.
5. Steiman J. Más Didáctica (en la Educación Superior). España: Miño y Dávila; 2009.
6. Rodríguez Flores C. El aprendizaje dialógico en la interacción socio-educativa: espacio vital en la producción de conocimientos. *Revista Ciencias de la Educación*. 2016; 26(47):226–242. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/47/art14.pdf>

7. **Porto Currás M.** Aproximación a la percepción de los alumnos sobre la evaluación de sus aprendizajes: un estudio compartido. *Cuad. Fac. Humanid. Cienc. Soc. Univ. Nac. Jujuy.* 2000; 15:63–75. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18501507>
8. **Förster Marín C y Rojas-Barahona CA.** Evaluación al interior del aula: una mirada desde la validez, confiabilidad y objetividad. *Rev Pensamiento Educativo.* 2008; 43:285–305. Disponible en: <https://pensamientoeducativo.uc.cl/files/journals/2/articles/443/public/443-987-1-PB.pdf>
9. **Carrizo, W.** La responsabilidad del docente frente a la evaluación. *Pecvnia.* 2009; 9:63–83. Disponible en: <http://revpubli.unileon.es/index.php/Pecvnia/article/viewFile/661/580>
10. **Martínez N.** Evaluación de los aprendizajes en la educación virtual: más allá de la certeza objetiva. *Diálogos.* 2010. Disponible en: <http://www.redicces.org/sv/jspui/bitstream/10972/2037/1/2.%20Evaluacion%20de%20los%20aprendizajes%20en%20la%20educacion%20virtual.pdf>
11. **Maroto Marín O.** Evaluación de los aprendizajes en escenarios clínicos: ¿Qué evaluar y por qué? *Revista Educación.* 2017; 41(1):1–18. <http://dx.doi.org/10.15517/revedu.v41i1.19128>
12. **Ahumada Acevedo P.** La evaluación en una concepción de aprendizaje significativo. *Ediciones Universitarias de Valparaíso de la Universidad Católica de Valparaíso.* 2001. Disponible en: http://www.euv.cl/archivos_pdf/evaluacion.pdf
13. **Vergara Reyes C.** Concepciones de evaluación del aprendizaje de docentes destacados de educación básica. *Actualidades Investigativas en Educación.* 2011; 11(1):1–30. <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v11i1.10175>
14. **Flores Hernández F, Contreras Michel N, Martínez González A.** Evaluación del aprendizaje en la educación médica. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM.* 2012; 55(3):42–48. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un123h.pdf>
15. **Reyes Ariel E.** Enfoque curricular basado en competencias en la educación médica. *Comunidad y Salud.* 2010; 8(1): 58–64. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740246008>
16. **Cortez Quevedo K, Fuentes Quelin V, Villablanca Ortiz I, Guzman C.** Creencias docentes de profesores ejemplares y su incidencia en las prácticas pedagógicas. *Estud. Pedagog.* 2013; 39(2): 97–113. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052013000200007>

17. Gómez Cantore J, Ayala de Mendoza F, Florentín de Merech L, Recalde Ortíz JC. Percepción de los docentes sobre la evaluación de los logros de aprendizaje en el proceso formativo de la carrera de Medicina. Una aproximación desde la percepción de los académicos de la FCM-UNA. *An. Fac. Cienc. Méd.* 2016; 49 (1): 141-158. [http://dx.doi.org/10.18004/anales/2016.049\(01\)141-158](http://dx.doi.org/10.18004/anales/2016.049(01)141-158)
18. Ribeiro Pereira D y Flores MA. Conceptions and Practices of Assessment in Higher Education: A Study of Portuguese University Teachers. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 2016; 9(1): 9–29. <http://dx.doi.org/10.15366/riee2016.9.1.001>
19. Reyes García CI, Díaz Megolla A, Pérez Solis R, Marchena Gómez R y Sosa Moreno F. La evaluación del aprendizaje: percepciones y prácticas del profesorado universitario. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación del Profesorado*. 2020; 24 (1): 136–162. <http://dx.doi.org/10.30827/profesorado.v24i1.8449>
20. Álvarez Montero CJ, Navas Perozo R, Rojas-Morales T, Quero Virla M. Evaluación del aprendizaje en contextos clínico-odontológicos. *Ciencia Odontológica*. 2011; 8(2): 112–119. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205222088003>
21. Sánchez Sanhueza GA y Cisterna Cabrera F. La evaluación de los aprendizajes orientada al desarrollo de competencias en Odontología. *Educación Médica Superior*. 2014; 28(1): 104–114. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/72/147>
22. Busleimán FJ, Gutvay A V, Peralta de Elias N, Spalidero de Lutri M. Sistema de evaluación integral de actividades prácticas clínicas. *Revista Huellas*. 2014; 2(4). Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/5473>
23. Rivero Sirit AG, Rincón MC y Pertuz RA. Evaluación de los aprendizajes clínicos desde la percepción del estudiante de práctica profesional IV de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. *Ciencia Odontológica*. 2017; 14 (2): 1317–8245. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205255676001>
24. Álvarez Montero CJ, Ramírez Cubillán L, Quero Virla M. Evaluación del aprendizaje: concepciones de los docentes en ambientes clínico-odontológicos. *Ciencia Odontológica*. 2012; 9(1): 25–32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205225470007>
25. Bentz VM, Shapiro JJ. Mindful inquiry in social research. Thousand Oaks, CA: Sage Publications INC; 1998. <http://dx.doi.org/10.4135/9781452243412>
26. Husserl E. La idea de la fenomenología Cinco lecciones. 1ª edición. México: Instituto de Investigaciones Filosóficas / Fondo de Cultura Económica; 2015.

27. Aguirre-García, JC, Jaramillo-Echeverri LG. Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. 2012; 8(2):51–74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf>
28. Calzada JG. La técnica de las frases incompletas: revisión, usos y aplicaciones en procesos de orientación vocacional. 2004. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/042_ttedm2c2/material/fichas/tecnica_de_las_frases_incompletas.pdf
29. Guirado AM, Mazzitelli C, Maturano C. La resolución de problemas en la formación del profesorado en ciencias: análisis de las opiniones y estrategias de los estudiantes. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*. 2013; 10: 821–835. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92028937022>
30. Cáceres P. Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*. 2003; 2(1): 53–82. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171018074008>
31. Estévez-Nenninger EH, Valdés-Cuervo AA, Arreola-Olivarría CG, Zavala-Escalante, MG. Creencias sobre enseñanza y aprendizaje en docentes universitarios. *Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación*. 2014; 6(13): 49–64. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.M6-13.CSEA>
32. López Castillo WE, Huerta Gómez AM, Flores Fahara M. Docencia en ambientes clínicos odontológicos: un acercamiento desde las estrategias de enseñanza. *Revista de Investigación Educativa de la Escuela de Graduados en Educación*. 2015; 5(10): 2–7. Disponible en: <https://www.rieege.mx/index.php/rieege/article/viewFile/138/108>
33. Monereo C, Castelló M, Clariana M, Palma M y Pérez ML. *Estrategias de enseñanza y aprendizaje: Formación del profesorado y su aplicación a la escuela*. Barcelona: Graó; 2007.
34. Ramírez MS. *Modelos y estrategias de enseñanza para ambientes presenciales y a distancia*. México: Editorial Digital del Tecnológico de Monterrey; 2011.
35. Arancibia ML, Cabero J, Marín V. Análisis factorial de una escala de creencias sobre la enseñanza y su relación con características personales y profesionales de docentes de Educación Superior. *Revista Espacios*. 2020; 41(2): 25–31. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n02/a20v41n02p25.pdf>
36. Troncoso K, Hawes G. Organización y estructuración del currículum de formación profesional. La necesidad de articulación entre la formación básica y especializada. 2008. [fecha de consulta 18 de abril de 2020]; Santiago: Dirección de Pregrado, Vicerrectoría de Asuntos Académicos, Universidad de Chile. Disponible en: https://www.academia.edu/1177112/Organizaci%C3%B3n_y_estructuraci%C3%B3n_del_curr%C3%ADculum_de_formaci%C3%B3n_profesional._La_necesidad_de_articulaci%C3%B3n_entre_la_formaci%C3%B3n_b%C3%A1sica_y_especializada