

El Portafoli electrònic com a complement docent d'Habilitats clíniques en Ciències de la Salut



**R. Villalonga, R. Pujol, V. Moreno,
J. Carratalà, F. Borrell, F. Gudiol**
Grup d'Innovació docent COMBELL
Departament de Ciències Clíiques
Facultat de Medicina. Campus Bellvitge



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Barcelona, 4-6 Febrer 2015

Portafoli

- Avaluació formativa continua
- Autoaprenentatge
- Reflexió
- Valoració crítica
- Autoavaluació

Portafoli

- **Paper:** Des de 2000-09
 - Habilitats tècniques i desenvolupament personal i professional (4^o i 5^o Medicina)
(250 alumnes)
 - Cirurgia i Anestèsia (2^o Odontologia)
(900 alumnes)
- **Electrònic (e-Portfoli):** 2009-13

Objectius

- Valorar la realització del e-Portafolio a Medicina i Odontologia
- Conèixer el grau de satisfacció de l'alumnat
- Determinar la càrrega del procés per el professorat

Metodologia

- Fase I (inicial): 2009-10 (Llicenciatura)
del Portafoli en paper al e-Portafoli
 - ✓ Odontologia (*Anestèsia i Reanimació*). 110 alumnes
 - ✓ Medicina (*Habilitats clíniques i desenvolupament personal i professional*). 30 alumnes
- Fase II (consolidació): 2010-11 (Grau)
 - ✓ Odontologia (*Anestèsia i Reanimació*). 100 alumnes
- Fase III (ampliació): 2011-13
 - ✓ Odontologia (*Anestèsia i Reanimació*). 206 alumnes
 - ✓ Medicina (*Semiologia i Propedèutica general*). 90 alumnes

Metodologia

- Cursos específiques professorat (ICE)
- Valoració assignatures i temes
- Documents de recolzament al Campus Virtual UB
- Establiment de:
 - Objectius principals i secundaris
 - Indicadors
 - Insistència autoaprenentatge i valoració crítica
- Programació de talleres de pràctiques
- Seminari d'introducció (aules informàtica)
- Realització del e-portafoli

Metodologia

Curs: Anestèsia i Reanimació (Curs acadèmic 11/12) - Windows Internet Explorer

http://campusvirtual.ub.edu/course/view.php?id=33095

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Favoritos Curs: Anestèsia i Reanimació (Curs acadèmic 11/12)

Heu entrat com Villalonga i Vadelà Rosa Maria (Sortida)

CampusVirtual > 1112ASIR

Canvia rol a... Activa edició

Anestèsia i Reanimació (Curs acadèmic 11/12)

Forums de notícies

Notes examen parcial 26 març12. Avaluació continuada

Qualificacions juny 2012

1 Pràctiques d'Habilitats Clíniques i la seva transcripció al Portafoli electrònic del Campus Virtual de la UB.

La realització de pràctiques d'habilitats clíniques permet assolir amb confiança i seguretat habilitats tècniques i domini de situacions de risc o vitals.

L'anàlisi i reflexió dels coneixements adquirits i la seva transcripció a un portafoli per part de l'alumne permet realitzar un treball d'autoprenentatge i valorar els seus coneixements.

La possibilitat d'intercanviar amb el professorat aquests coneixements, experiències i dubtes, mitjançant la retroacció o "feed-back" afavoreix un aprenentatge continuat, àgil i complet.

La realització del Portafoli de les 3 pràctiques és obligatori.

- Clases teòriques. 2012
- Introducció a l'assignatura
- Introducció al Portafoli
- Descripció del Portafoli i tasques a realitzar
- Com fer un Portafoli d'Habilitats clíniques 2012
- Horari i distribució pràctiques Habilitats clíniques. 2012
- Pràctica 1. Valoració preoperatoria. Monitorització bàsica
- Pràctica 2. Tècniques infiltratives. Administració de fàrmacs. Oxigenoteràpia
- Pràctica 3. Suport Vital Bàsic (SVB)

2 Examen preoperatori. Anàlisi clínica del risc: examen físic, exàmens biològics, interaccions medicamentoses.

Tema 1. Examen preoperatori. Interaccions medicamentoses

3 Premedicació. Efectes. Determinació de fàrmacs per a la premedicació. Dosis i vies d'administració.

Tema 2. Premedicació. Fàrmacs

Política d'antibiòtics HUB. 2011

4 Monitorització bàsica. Pulsioximetria

Tema 3. Monitorització bàsica. Pulsioximetria

Cap novetat des de l'última

Informació del GRAD

Pla Docent

Bibliografia recomanada

Últimes notícies

Afegeix un nou tema...

1 jul. 23:02
Valmassola Castellon Eduardo
Qualificacions juny 2012 més...

14 jun. 11:32
Villalonga i Vadelà Rosa Maria
Examen 19 de juny 2012 més...

15 mai. 22:51
Villalonga i Vadelà Rosa Maria
Ampliació temes Portafolis. 27 de
maig 2012 més...

3 mai. 22:12
Villalonga i Vadelà Rosa Maria
Arreglo informàtica portafolis
més...

3 mai. 11:19
Villalonga i Vadelà Rosa Maria
Portafolis més...

Temes anteriors...

Esdeveniments pròxims

No hi ha esdeveniments pròxims.

Vés al calendari...
Nou esdeveniment...

Activitat recent

Activitat des de dilluns, 2 juliol
2012, 14:29
Informe complet d'activitat recent...

Inicio

Qualificacions final_a... trabajo Microsoft PowerPon... Benvinguts al Portal... Iltinet - Universita... Curs: Anestèsia i Re... E5 100% 11:07

Laboratori d'Habilitats clíniques



Metodologia

- Finalitat formativa i sumativa, avaluació continuada
- Establiment de criteris d'avaluació:
 - Conceptes a desenvolupar
 - Absència de errors
 - Correcta descripció de tècniques i/o situacions clíniques
 - Construcció del document
 - Presentació global
- Utilització del programa Mahara®
- *Feed-back* professor/alumne
- Avaluació i qualificació *on-line*
- Enquesta de satisfacció
- Pregunta oberta: Utilitat del mètode

Metodologia

- **Avaluació de l'impacta:**
 - **Alumnat:**
 - Anàlisis correus electrònics i enquestes satisfacció
 - Incidències informàtiques
 - N^o e-portafolis emesos
 - **Professorat:**
 - N^o correus rebuts - contestats
 - N^o e-portafolis avaluats *on-line*
 - Temps destinats a avaluació

Resultats. Odontologia

Càrrega alumnat

	Fase 1 <i>(2009-10)</i>	Fase 2 <i>(2010-11)</i>	Fase 3 <i>(2011-13)</i>		Fase 1 <i>(2009-10)</i>	Fase 2 <i>(2010-11)</i>	Fase 3 <i>(2011-13)</i>
Nº alumnes	102	100	206	Problemes Informàtics inicials	61%	5%	5%
Assistència Seminaris	110 (96%)	95 (95%)	202 (98%)	No envio al Campus Virtual	18%	0%	1%
Realització e-portafoli	110 (100%)	95 (95%)	202 (98%)	Increment de temps de treball	58%	20%	20%
Nº e-portafolis	110 (100%)	285 (95%)	606 (98%)	Grau de satisfacció	91%	92%	95%

Resultats. Medicina

Càrrega alumnat

	Fase 1 (2009-10)	Fase 2 (2010-11)	Fase 3 (2011-13)		Fase 1 (2009-10)	Fase 2 (2010-11)	Fase 3 (2011-13)
Nº alumnes	30		170	Problemes informàtics inicials	61%		1%
Assistència Seminaris	29 (97%)		150 (88%)	No envio al Campus Virtual	18%		0%
Realització e-portafoli	26 (87%)		94 (63%)	Increment de temps de treball	58%		20%
Nº e-portafolis	152 (100%)		188 (63%)	Grau de satisfacció	91%		97%

Taller Medicina Basada en L'Evidència 1 - Portafoli de la UB - Microsoft Internet Explorer

Taller Medicina Basada en L'Evidència 1 per Marta Caballero Milan

Les Metastasis Cerebrals De Tumors Sòlids

Degut a diferents estudis epidemiològics, se sap que hi ha tumors sòlids que tenen especial facilitat per metastatitzar a nivell de cerebral. Dins d'aquests, els més freqüents són:

- **Carcinoma pulmonar** (35-40%)
- **Càncer de mama** (15-25%)
- **Melanoma maligne cutani** (10-15%)
- **Altres:** carcinoma de colon, tumor testicular i renal, i tumors de l'estomac, el fetge, glàndula tiroidees, úter i ovaris.

El pronòstic de supervivència de les metastasis cerebrals provinents de tumors sòlids es realitza a partir d'un sèrie de factors associats (a favor i en contra) com són:

- **Factors a favor:**
 - Presència de 1-3 metastasis intracranials, localitzades a nivell supratentorial i o les quals se'ls pot fer teràpia neoadjuvant sempre que el tumor sigui radiosensible i quimioteràbil.
 - Pacient tingui menys de 70 anys.
 - Possibilitat de realitzar una craniotomia en cas de recurrència de metastasis.
 - Que es pugui fer resecció completa de totes les lesions intracranials
- **Factors en contra:**
 - Presència de metastasis extracranials.
 - Presència d'una única metastasi cerebral.
 - Tipus de càncer primari: cal tenir en compte que dels pacients que moren, tan sols un 16% ho fan com a conseqüència de la lesió cerebral in si i que un 70% moren a causa del càncer primari.

La supervivència del pacient varia en funció de la quantitat de lesions localitzades:

- Si el pacient només presenta una sola metastasi a la qual se li realitza craniotomia independentment de si es pugi o no radioteràpia postoperatoria, presenten una supervivència d'unes **37 setmanes**.
- Si el pacient només presenta una sola metastasi a la qual no es realitza cap intervenció quirúrgica, presenten una supervivència d'unes **15 setmanes**.
- Pacient que presenta múltiples lesions intracranials i que ha estat tractat

Imatges Metastasis Cerebrals

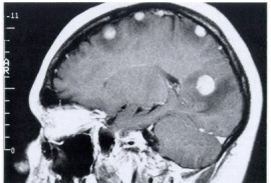
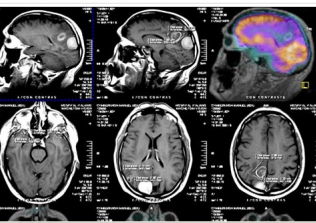


FIGURA 31 Gadolinium-enhanced MRI scan demonstrating multiple brain metastases. Note the edema surrounding each lesion.

múltiples metastasis amb contrast de gadolíni

Estudi Metastasis cerebrals



Internet

http://portafoli.ub.edu - Aprenentatge basat en l'evidència II - Portafoli de la UB - Microsoft Internet Explorer

(han desaparegut les imatges suggestives d'endocarditis de la 1ª ecografia).

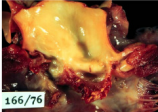
En l'article, es diu que el tractament també podria ser Ceftriaxona a dosis de 2-4 g/dia, amb Clotxacina 400 mg/dia (o ciprofloxacino), Amoxiciclina 6-12g/dia i Gentamicina 1,5mg/kg i dia. En alguns casos també es va incloure en el tractament Metronidazol i Tinipirren.També es destaca l'augment de la incidència del tractament quirúrgic, pel que la cirurgia es necessària en certs casos.

Pel que fa al pronòstic, l'estudi d'aquest article l'estima elevada (17%).

Esquema del procés d'endocarditis



Exemples de mostres anatomopatològiques d'endocarditis bacteriana



Cap retroacció pública

Alegria: etapa per retroacció | Informa de material amb d'opinió | Imprimir: | Alegria: vista a la llista de seguiment |

Internet

Habilitats tècniques - Portafoli de la UB - Microsoft Internet Explorer

Video punció lumbar

v3: entre v2 i v4
v4: cincü espai línia mitja clavicular
v5: cincü espai línia axil lar anterior
v6: cincü espai línia axil lar mitja

Es important també seleccionar la velocitat estàndar: 25mm/seg.

Video desfilibrador

DEA

Video ECG

Electrocardiograma

Puncions

Punció intratecal

Hem après també a fer una correcta punció intratecal.

Es poden fer al braç (al múscul deltoideu), a la cama (recte anterior) o als glúts.

He practicat la punció al glúts. Es realitza al glúts mior, al quadrant extern superior vigilant i recordant l'anatomia del nervi còlic per no punxar-lo.

Punció articular

Ens han explicat també la tècnica de punció articular, per exemple per realitzar una gasometria.

Primer es realitza el test d'Allen, per comprovar si les artèries radials i cubitals són permeables i les dues irriguen l'arc palmar. En cas negatiu, no podem punxionar l'arteria que t'ingui per risc a lesionarla. Si està irriगत per les dues no hi ha problema.

Pressió arterial

La tècnica per mirar la pressió arterial consisteix en ubicar l'arteria radial per palpació, i insuflar el mangut fins que es deixi de notar el pols. Sumem 30 mmHg a aquell valor, i aquesta serà la pressió que inflarem per a la nostra medicació.

Després col·loquem el fonendo sobre l'arteria braquial i anem alliberant la pressió de 2 a 4 mmHg.

El primer soroll que sentirem serà el valor de la pressió sistòlica, i quan deixem d'auscultar sons serà la pressió diastòlica.

Auscultació cardíaca

És important començar per la inspecció, veure la respiració i la freqüència respiratòria.

Després a la palpació, palparem els polsos a les 4 extremitats i colli. També és important mirar si hi ha edemes, i palpar el fetge.

Comencem l'auscultació cardíaca amb el fonendo situat als 6 focus principals: aòrtic, pulmonar, accésion aòrtic, mitral, tricuspid i el colli.

Localitzarem el batec carotí que es correspon amb el primer soroll, i intentarem reconèixer el primer soroll i el segon.

Ens fixarem després en la freqüència, regularitat, desdoblaments i buf.

Internet

http://portafoli.ub.edu - 4. RCP - Portafoli de la UB - Microsoft Internet Explorer

continuació RCP bàsica

Cada 2 minuts es farà una REavaluació del pacient per veure si el seu estat ha millorat (no més de 10 segons) i després es continuarà amb les maniobres de reanimació.

Aquestes maniobres es faran sempre igual (30:2) excepte en algunes excepcions:

- 1- Intoxicació
- 2- Oligèment
- 3- Poltraumatisme
- 4- Nens

En aquestes quatre casos abans de fer l'algoritme de la RCP bàsica es faran 5 ventilacions efectives per tal d'intentar que el pacient torni a respirar per si mateix. Si després d'aquestes 5 ventilacions que s'han de fer el més ràpid possible, però sense deixar de fer-les correctament el pacient no ha recuperat el coneixement, passarem a fer l'algoritme de la RCP bàsica exactament igual que en la resta de casos. Primer ferem un minut d'RCP, després demanarem AJUT, i després seguirem amb la RCP (en la resta d'aunts primer es tot es demana AJUT, i després es comença amb la RCP).

Si el que hi ha és un oligèment sobtat per obstrucció de la via aèria, el que es farà és la Maniobra de Heimlich consistint en posar-se darrere del pacient i apretar-li la boca de testina: amb el puny per tal que expulsi l'objecte que li obstrueix les vies aèries.

continuació RCP avançada

Si el pacient està en FV o TV sense pols, es desfilibrarà. Això s'ha de fer el més ràpid possible, ja que cada minut que passa disminueix un 5-10% la probabilitat que el pacient sobrevisqui. Després de la primera desfilibració es continuarà amb la RCP i es donarà Adrenalina sense valorar el pols durant 2 min., i després es valorarà el pols (10 segons). Segons el que notem, seguirem amb la RCP o pararem si el pacient ja té pols i respira. Aquest procés es repetirà durant 20 min. o més. Al tercer cop que desfilibrem, donarem un bolus d'Amiodarona. En el següent bucle continuarem amb Adrenalina.

Si, pel contrari, el pacient no té pols o M.A.E.S.P. (Activitat Elèctrica Sense Pols) el que es farà és donar Adrenalina 1 mg i Arreglar 3 min d'anticoagulant 2 primers minuts d'RCP. Després es valorarà si el ritme s'ha tornat desfilibrable o no. Si no és el cas, tornarem a fer RCP 2 minuts amb Adrenalina cada 3-5 minuts i valorant el pols cada 2 minuts fins aconseguir resposta o donar per finalitzada la RCP.

En el següent enllaç es veu el que he dit més esquemàtic, en forma d'algoritme. Crec que és molt bo: <http://www.sergas.es/Docs/ProtRCPAP.pdf>

← Com a comentari del vídeo de l'esquema, només dir que l'he posat per reflexar més o menys el funcionament dels serveis d'emergències en accidents de trànsit. M'agradaria haver pogut el comentari amb el vídeo, però no he trobat la opció.

Algoritme

Algoritme Universal P.R.

1- RCP

2- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

3- Desfilibrar

4- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

5- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

6- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

7- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

8- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

9- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

10- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

11- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

12- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

13- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

14- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

15- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

16- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

17- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

18- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

19- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

20- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

21- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

22- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

23- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

24- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

25- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

26- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

27- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

28- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

29- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

30- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

31- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

32- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

33- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

34- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

35- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

36- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

37- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

38- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

39- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

40- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

41- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

42- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

43- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

44- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

45- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

46- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

47- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

48- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

49- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

50- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

51- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

52- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

53- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

54- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

55- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

56- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

57- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

58- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

59- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

60- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

61- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

62- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

63- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

64- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

65- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

66- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

67- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

68- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

69- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

70- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

71- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

72- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

73- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

74- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

75- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

76- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

77- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

78- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

79- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

80- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

81- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

82- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

83- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

84- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

85- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

86- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

87- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

88- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

89- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

90- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

91- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

92- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

93- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

94- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

95- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

96- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

97- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

98- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

99- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

100- Valorar si el pacient està en FV o TV sense pols

Internet


osoft PowerPoint - [Portafolio_Jornada Tecnologías docentes UB_Maig 11_RVV.ppt [Solo lectura]]

chivo Edición Ver Insertar Formato Herramientas Presentación Ventana 2

62%

Diapositivas

Monitorització



No oblidar mai l'observació, la palpació o l'auscultació del malalt, sobretot quan s'observen valors en els paràmetres vitals que no corresponen a la situació del malalt (artefactes).

Valoració de la pràctica

La pràctica d'habilitats tècniques em va ser de gran ajuda per conèixer millor tècniques rutinàries que es realitzen a l'hospital que no tenim oportunitat de practicar. El fet de poder practicar habilitats com la punció lumbar, la punció venosa o arterial en grups reduïts crec que serveix perquè adquirim habilitats tècniques correctament, ja que estem tutoritzats en tot moment podent consultar dubtes i corregir errors.

Observació

Hi ha moltes tècniques i el significat de les diferents monitoritzacions. La més bàsica i rutinària, és la més bàsica que tenim que fer amb qualsevol malalt. I per tant, molt important.

La meua m'ha agradat molt del teu treball és que sempre fas una referència a l'exploració física. És bàsic. Fes-ho sempre i t'orientarà molt. Si ens fixem bé, els malalts sempre "ens diuen lo que els hi està fent" (ojo clínico), com molt bé dius tu. L'observació clínica és la primera monitorització a seguir.

Com ja thavia comentat a l'altre portafoli: continua així.

Gràcies,

Rosa Maria Villalonga

Haga clic para agregar notas

Dispositivo 31 de 42 Diseño predeterminado español (España - alfabetización internacional)

VALORACIÓN PREOPERATORIA - Eina de portafolis digitals - Windows Internet Explorer

http://formub.ub.edu/view/view.php?id=20691

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Favoritos VALORACIÓN PREOPERATORIA - Eina de portafolis d...

V	Paciente moribundo	Paciente moribundo	9,38 %
---	--------------------	--------------------	--------

Feedback

Explicas el significado de la historia clínica y de la exploración física, exponiendo los puntos más significativos. Tan solo has presentado una parte. Falta por comentar la monitorización y las complicaciones. Portafolio limpio, bien presentado y estructurado. Cordialmente, Dra. Rosa Villalonga

Rosa Maria Villalonga | Vadei | 24 June 2012, 7:45 PM | This comment is private [Make public](#)

Li he enviat un correu però no se si s'ha de fer des d'aquí la resposta. L'apartat de monitorització el vaig fer en un portafoli a part perquè em quedava molt extens aquest, li vaig enviar els dos links junts. L'apartat de complicacions se m'ha oblidat fer-ho, aquesta tarda li envio fet. Una pregunta, perquè no puc veure totes les fotos que he adjuntat? abans sí que les podia veure.

Atentament, Raquel Cabedo

Raquel Cabedo Fernandez | 26 June 2012, 11:45 AM

El portafoli de monitorització NO el vaig poder obrir l'altre dia. Avui, sí. Envia lo que falta lo més aviat possible, tot i que no sé si podré modificar la nota, ja que la base de dades ja està feta, per poder donar les notes lo més aviat possible. No sé per què no surten les fotos. Deu ser un problema informàtic. Cordialment, Dra. Villalonga

Rosa Maria Villalonga | Vadei | 26 June 2012, 12:13 PM | This comment is private [Make public](#)

3 comments

[Píde feedback](#) | [Informe de material amb objeccions](#) | [Imprimeix](#) | [Afegeix vista a la llista de seguiment](#)

Inicio Intranet HUB - Windo... Microsoft Outlook We... Portafolio Portafoli electronic... 8... Portafolio, Jornada T... ES 13:17

Inicio Trabajo Microsoft Po... Bemingutz... Intranet - U... 1112ASIP - P... Montoya Co... Cabedo Fern... VALORACIÓ... ES 13:20

Mostra totes les q

Nom : **Tots** A B C Ç D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
 Cognoms : **Tots** A B C Ç D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Pàgina: (Anterior) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 (Següent)

Nom	Qualificació	Comentari	Darrera modificació (Estudiant)	Darrera modificació (Professor)	Estat
	-		Portafoli dimarts, 1 desembre 2009, 17:35		Qualificació
	-	Hola ...		dijous, 26 novembre 2009, 23:14	Actualitza
	-	Hola ...	Portafoli divendres, 27 novembre 2009, 11:50	divendres, 27 novembre 2009, 13:27	Actualitza
	-		<a ... dimecres, 9 desembre 2009, 22:32		Qualificació
	-	Hola ...	http://porta... dilluns, 28 desembre 2009, 23:33	dissabte, 9 gener 2010, 22:24	Actualitza
	-		http://porta... dimarts, 1 desembre 2009, 11:10		Qualificació
	-		Bona tarda, ... dijous, 31 desembre 2009, 18:11		Qualificació
	-		Portafoli dilluns, 7 desembre 2009, 13:58		Qualificació
	-	Hola ...		diumenge, 10 gener 2010, 00:38	Actualitza
	-	Hola ...		dilluns, 28 desembre 2009, 21:42	Actualitza

Pàgina: (Anterior) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 (Següent)

Trameses mostrades per

Permet qualificació

Desa le



Mostra totes les qualificacions del curs

Nom : Tots A B C Ç D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
 Cognoms : Tots A B C Ç D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Pàgina: 1 2 3 (Següent)

<input type="checkbox"/>	Nom / Cognoms ↓	Qualificació	Comentari	<u>Darrera modificació (Estudiant)</u>	<u>Darrera modificació (Professor)</u>	Estat	Qualificació final
		9 / 10	Vaig penjar ...	Vaig penjar ... dimarts, 16 març 2010, 18:00	dilluns, 5 abril 2010, 17:56	Actualitza	9,00
		8 / 10		Aquí ... divendres, 12 març 2010, 09:30	dilluns, 5 abril 2010, 17:56	Actualitza	8,00
		10 / 10		Hola, sóc ... dijous, 4 març 2010, 23:12	dilluns, 5 abril 2010, 17:56	Actualitza	10,00
		-				Qualificació	-
		6 / 10		http://porta... divendres, 19 març 2010, 13:10	dilluns, 5 abril 2010, 17:56	Actualitza	6,00
		7 / 10		Bona ... divendres, 19 març 2010, 17:50	dilluns, 5 abril 2010, 17:56	Actualitza	7,00
		-				Qualificació	-
		8 / 10		Os dejo el ... dilluns, 22 març 2010, 21:41	dilluns, 5 abril 2010, 17:56	Actualitza	8,00
		10 / 10		Habilitats ... divendres, 12 març 2010, 09:55	dilluns, 5 abril 2010, 17:56	Actualitza	10,00
		9 / 10		Portafoli dissabte, 3 abril 2010, 21:13	dilluns, 5 abril 2010, 17:56	Actualitza	9,00

Pàgina: 1 2 3 (Següent)

Trameses mostrades per pàgina 10 ?

Permet qualificació ràpida ?

Desa les preferències

Documentació de Moodle per a aquesta pàgina

Heu entrat com Villalonga i Vadel Rosa Maria (Sortida)

0910HCIDPIP

Resultats. Càrrega docent

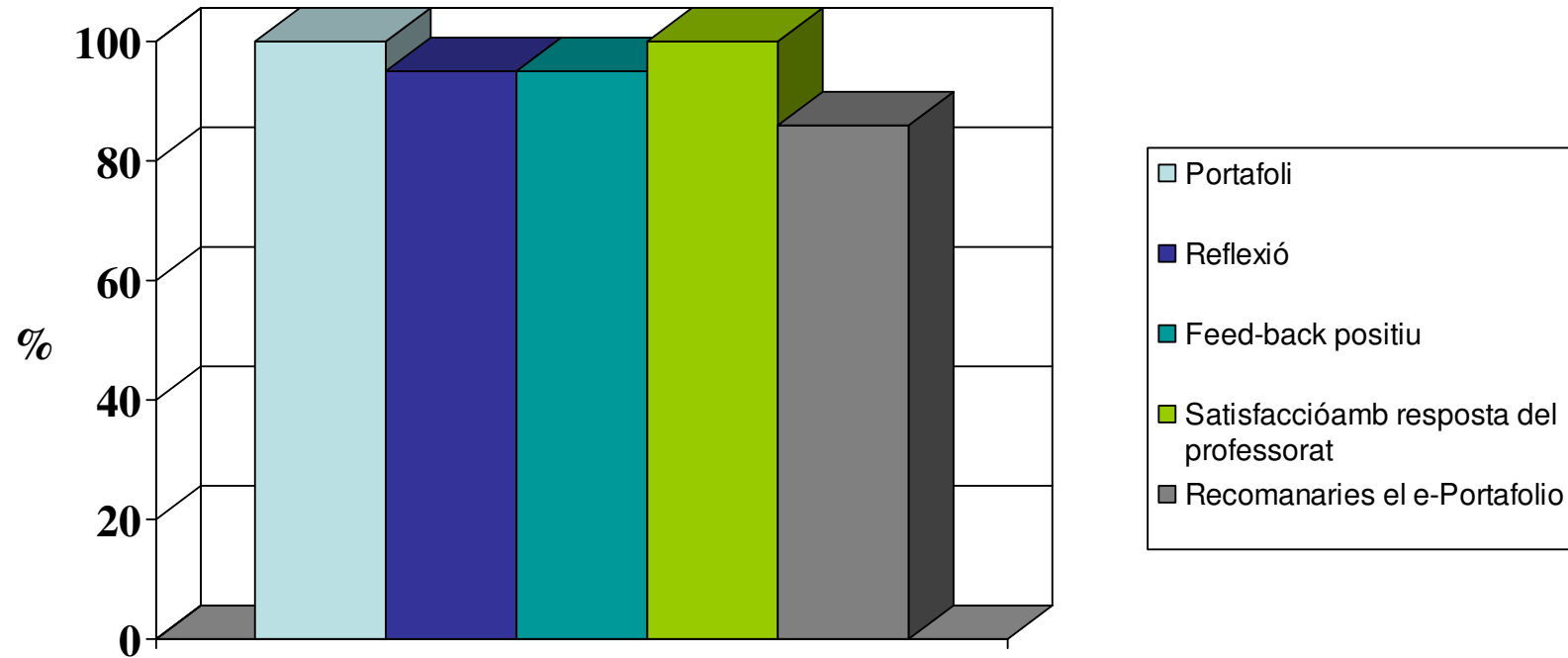
	Odontologia	Medicina	Total
Nº alumnes	407 (97%)	120 (60%)	527
Nº e-mails	728	320	1048
Nº e-portafolis	1001	340	1341
Avaluació electrònica	100 %	100%	100%
Temps resposta	48 h. (1 – 4 dies)	48 h. (1 – 4 dies)	48 h. (1 – 4 dies)
Promig temps avaluació	40 min.	40 min.	40 min.

Qüestionari de satisfacció. e-Portafoli

Enquesta de satisfacció Portafoli SVB	Si	No
1. ¿Has fet el seminari de SVB?		
2. ¿Consideres que ha esta d'utilitat per tu?		
3. ¿Has fet el treball de reflexió del portafoli sobre el seminari de SVB?		
4. ¿T'ha servit per reforçar conceptes?		
5. ¿Has tingut problemes informàtics per a la seva realització?		
6. ¿Consideres que ha estat fàcil fer el disseny del portafoli com tu volies?		
7. ¿Creus que t'ha representat més hores de treball que si haguessis fet el treball sobre paper?		
8. ¿La resposta del professorat ha estat ràpida i propera?		
9. ¿T'han servit els seus comentaris?		
10. ¿Consideres que la realització d'un seminari juntament amb el treball del portafoli es una bona eina formativa?		
11. ¿Recomanaries aquesta forma de treball per a altres cursos?		
Altres comentaris:		

Resultats

Questionario



	MEDICINA	ODONTOLOGIA
Pregunta oberta: Grau satisfacció	95%	97%

Conclusions sobre l'ús del e-portafoli

- Alt compliment
- Bona acollida per part d'estudiants
- Càrrega del temps del professorat parcialment no quantificable (sobre tot l'inicial i el virtual)
- Bona eina avaluadora
- Gran contribució a l'adquisició de competències

Grau-Pijoan (2008); MacLachlan (2009)

Driessen (2007); Buckley (2009)

Conclusions sobre l'ús del e-portafoli

- Incrementa el “*feed-back*” professor / alumne
- Habilitats tècniques i no tècniques
- Adaptable a diferents ensenyaments
- Es gratuït i molt ecològic
- Aquests resultats ens animen a continuar amb aquesta eina formativa

Grant (2008); Ross (2009)

Driessen (2007)

Recomanacions d'aplicació

1. Determinar las competències a las que va dirigit i establir objectius clars.
2. Subministrar tota la informació necessària al Campus virtual per facilitar la seva realització.
3. Establir uns criteris d'avaluació coneguts prèviament pel alumnes.
4. Potenciar en els alumnes la importància del valor -idea del autoaprenentatge i l'autoevaluació en la adquisició de coneixements, que les hi servirà per a tota la vida professional.