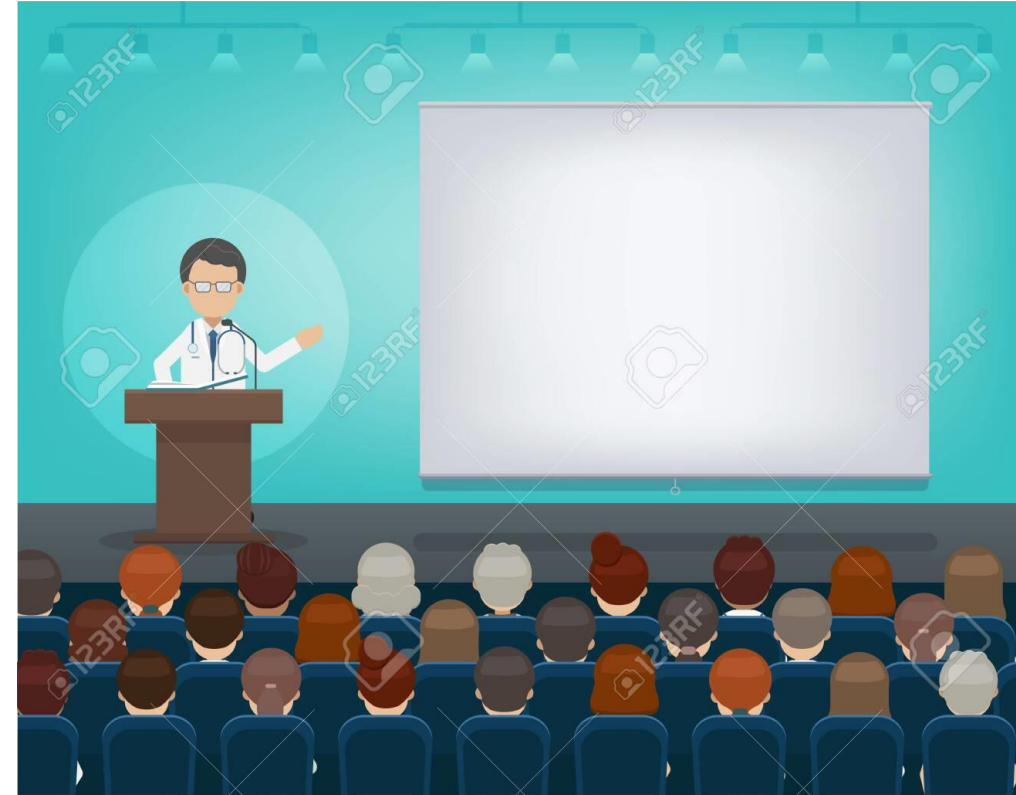


Conferencias médicas de impacto cómo hacerlas ?

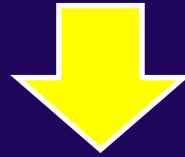


William Otero Regino MD, FAGA, FACP
Profesor Titular de Medicina
Unidad de Gastroenterología
Universidad Nacional de Colombia
Hospital Universitario Nacional de Colombia



Canal YouTube “William Otero Gastroenterólogo”

Conferencia médica



**Actividad Importante y estimulante
Comunicar conceptos científicos**

*Gonzalez de Dios J, Acta Pediatr Esp 2013;71:205-9
Rovira A, Radiología 2013;55:S2-S7*

La abundancia en una manilla



**En la carrera de medicina y especialidades
“automáticamente” : “No Todo está incluido”!!!**

Los médicos son “profesores” naturales



Diariamente comparten conocimientos

Pacientes

Compañeros

Juntas médicas

Dictan conferencias

**Local
Regional
Nacional
Internacional**

***Kalenbach T, Gastroenterology 2016;151:1058-60
Sotardi S, Acta Radiol 2017;***

Hablar en público

Actividad diaria de todos
Hablar bien público más éxito
Se necesita entrenamiento
No dejarlo al azar

Davies G, "The presentation coach", 2012

Esenwein JB, "Dale Carnegie" 2019 Edit Taller del Éxito

**Practicando con
conceptos básicos**



Todos pueden lograrlo

Julio 7, 2022, 6:15

**“Sólo se aprende
a nadar, entrando al
agua,
No mirando la playa”**



How to Prepare and Deliver a Scientific Presentation

Teaching Course Presentation at the 21st European Stroke Conference, Lisboa, May 2012

Andrei V. Alexandrov^a Michael G. Hennerici^b

^aComprehensive Stroke Center, University of Alabama Hospital, Birmingham, Ala., USA; ^bDepartment of Neurology, UniversitätsMedizin Mannheim UMM, University of Heidelberg, Mannheim, Germany

Comunicación científica (I). La comunicación científica en la práctica clínica, docencia e investigación

J. González de Dios¹, M. González-Muñoz², A. Alonso-Arroyo^{3,4}, R. Alexandre-Benavent⁴

¹Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante. Departamento de Pediatría. Universidad «Miguel Hernández». Alicante. ²Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia. ³Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia. ⁴IHMC López Piñero (CSIC-Universidad de Valencia). Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria-UISYS. Valencia

Radiología. 2013;55(51):52-57



RADIOLOGÍA

www.elsevier.es/rx



ARTÍCULO ESPECIAL

¿Cómo preparar una comunicación oral y una conferencia?

A. Rovira^{a,*}, C. Auger^a y T.P. Naidich^b

MENTORING, EDUCATION, AND TRAINING CORNER

How to Create and Deliver an Effective Presentation

Tonya Kaltenbach¹ and Roy Soetikno²

¹Department of Clinical Medicine, Division of Gastroenterology, Department of Medicine, University California S- San Francisco Veterans Affairs Medical Center, San Francisco; and ²Sloan Fellow, Stanford Graduate School of Medicine, Stanford, California

Kaltenbach T, Gastroenterology 2016;151:1058–1060

THE FELLOWS' CORNER

Powerful PowerPoint presentations

As fellows in gastroenterology, we are often asked to make presentations during our training. Most programs mandate a presentation on at least one, if not all, of the following: a grand rounds topic of choice, a case report, a summary of one's own research project, or a recent study from

better the grade. Res. present the most important facts. Other every article or a subject and show often and incomplete data. These speakers place the responsibility on audience members to synthesize conclusions. Bad idea! It is the speaker's



Learning Oral Presentation Skills
A Rhetorical Analysis with Pedagogical and Professional Implications
Richard J. Haber, MD, Lorelei A. Lingard, PhD

European Journal of Internal Medicine 15 (2004) 358–363

Education in Internal Medicine

Presentations at professional meetings: notes, suggestions and tips for speakers
Michael Hoffman, Moshe Mittelman*



www.elsevier

“Mi biblia”



***Enemigos al dictar
conferencias***

***Temor a
hacerlo mal***

***Presunción
De hacerlo bien***

Solución

***Concentrarse en lo
que se va a decir
Sin adornos***

Recomendaciones básicas

Ser experto en el tema

Conocer qué audiencia tendrá

Construir la presentación gráficos, videos

Elegir un solo tópico y objetivos

Dejar los mensajes finales claros

Menos datos más comprensión

Abrahams M,. Tips for making presentations memorable.

Los Altos, Ca:Bold Echo, 2016

Kaltenbanch T, Gastroenterology 2016;151:1058-1060

"Están advertidos: si leen este libro, ¡sus presentaciones
nunca serán iguales!".

– Martin Lindstrom, autor del bestseller *Buyology*

Las presentaciones: Secretos de Steve Jobs

Cómo ser
increíblemente exitoso
ante cualquier auditorio

Carmine Gallo

Columnista de *Businessweek.com*

Mc
Graw
Hill



**“La sencillez es la máxima
expresión de la sofisticación”**



**“Lo difícil es
Hacerlo fácil”**



**Desafiar los conceptos Erróneos
Inspirar auditorio para continuar**

Preguntas que inspiran la conferencia

Que información nueva sobre tema
Que impacto tiene en los pacientes



Versión personal del tema

Hoffman M, Eur J Intern Med 2004;15:358-63
Harolds JA, Clin Nucl Med 2012;37:763-5
Estrada CA, Am J Med Sci 2005;328:306-9

Reglas simples para conferencias rápidas y cortas

Planear historia clara: conferencistas expertos

Un solo tema por diapositiva

Debe ser exacto en el dato explicaciones sencillas

Practicar cada diapositiva

Preferir figuras claras y no textos

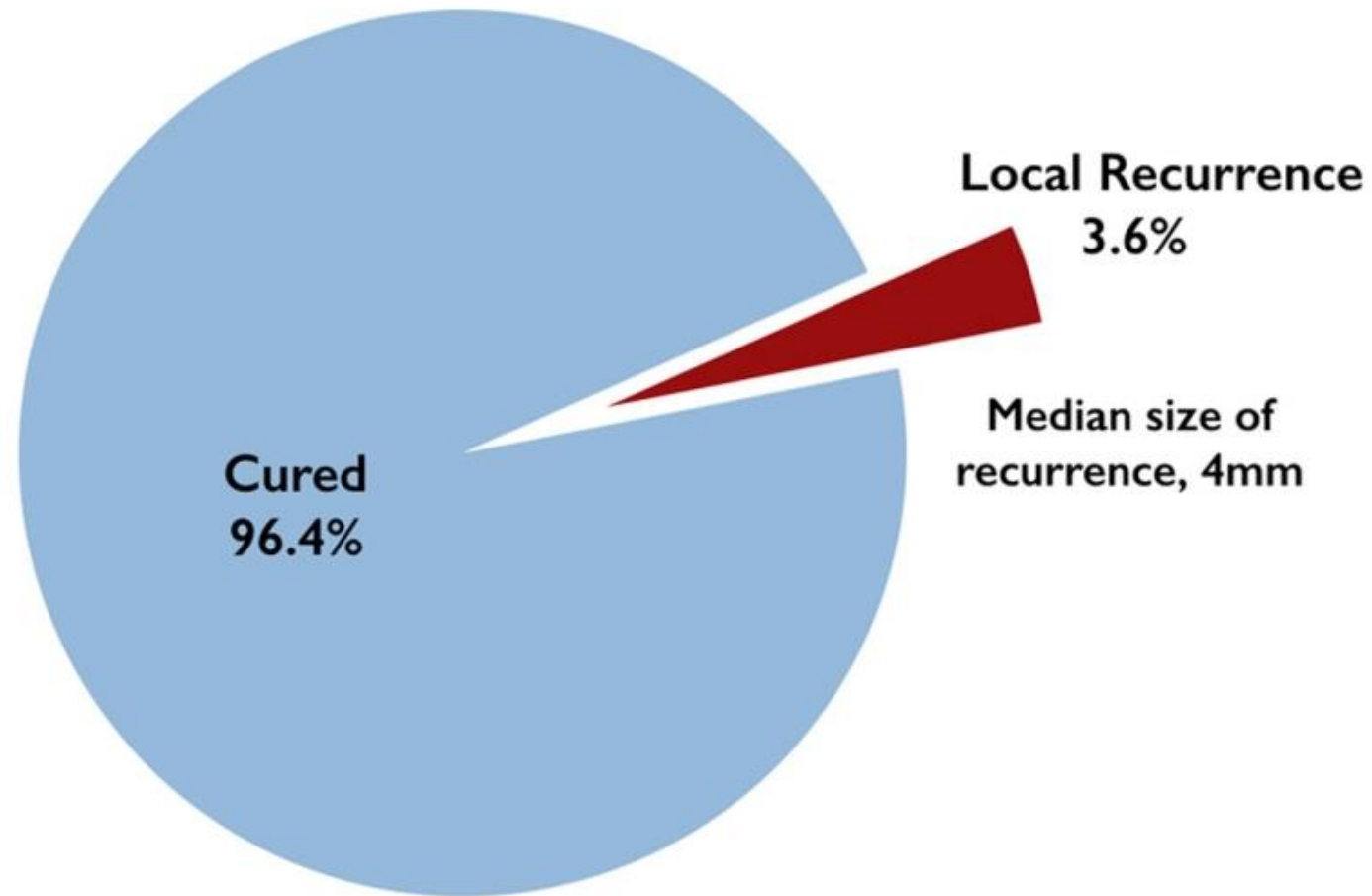
A

What are the characteristics and outcomes of the sessile serrated adenoma/polyps in the colon that are removed using EMR?

- At the index colonoscopy in 199 patients, there was a total of 251 SSA/P polyps, 10mm or larger removed with EMR.
 - Median of 1 serrated lesion (range, 1–12)
 - Median of 1 nonserrated neoplastic lesion (range, 0–15)
 - Mean SSP size was 15.9 – 5.3 mm
 - Most were superficially elevated (84.5%)
 - Over half located in the ascending colon (51%)
 - 3 SSPs (1.2%) had dysplasia
- Surveillance colonoscopies were performed on 138/199 patients (69.3%).
 - Mean follow-up period of 25.5 – 17.4 months
 - 5 had local recurrences (3.6%; 95% confidence interval, 0.5%–6.7%)
 - Median size of local recurrence was 4 mm

B

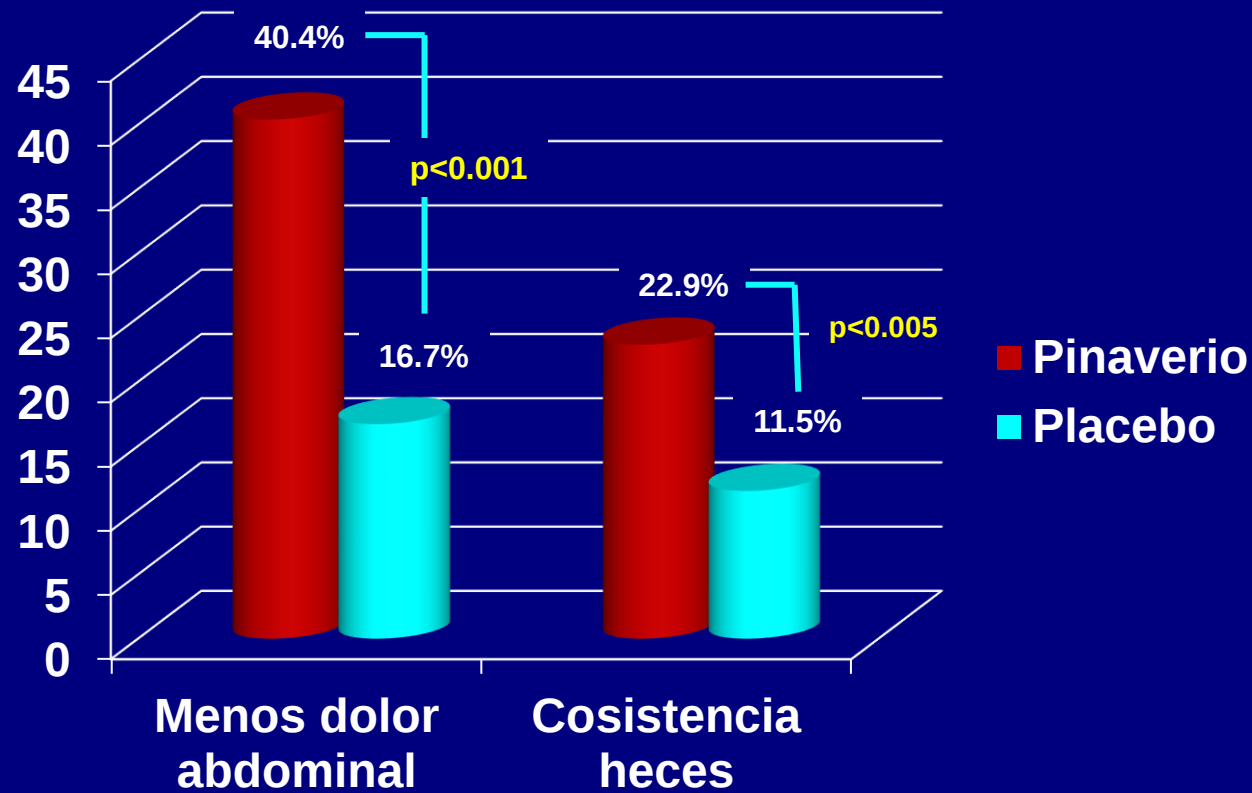
**EMR Outcomes for Large Colonic SSA/P
Over 2 year Follow Up, n=138**



Pinaverium Reduces Symptoms of Irritable Bowel Syndrome in a Multicenter, Randomized, Controlled Trial

Liang Zheng,^{*} Yaoliang Lai,[‡] Weimin Lu,[§] Baiwen Li,^{||} Heng Fan,[¶] Zhixiang Yan,[#]

Dos semanas



Elegir un tòpico



Investigar la literatura



Pubmed

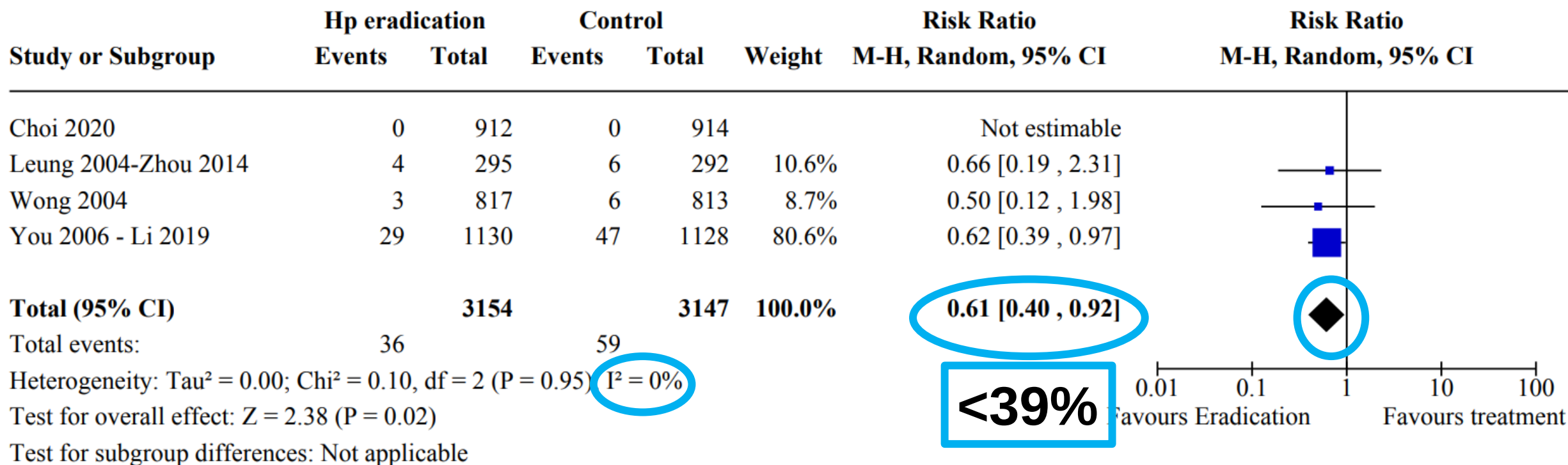
***Revisiones
Expertos***

***Guías práctica
Clínica***

***ECC, Cohorte
Casos controles***

***Meta-análisis
Recientes***

Analysis 1.3. Comparison 1: *H. pylori* eradication vs control - main analyses, Outcome 3: Death from gastric cancer - modified ITT analysis



Ford AC, Yuan Y, Forman D, Hunt R, Moayyedi P.

Helicobacter pylori eradication for the prevention of gastric neoplasia.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 7. Art. No.: CD005583.

Elegir tres mensajes



***Dependerán de
De la audiencia***



Pregrado

Especialista

Subespecialista

MSc, PhD



Colegas, investigadores

Williams D, Ochner J, 2016;16:65-9
Tarpley MJ, J Surg Educ 2008;65:129-32

Conclusiones

Concretas
Similar a los artículos

Harradine NWT, J Orthodontics 2002;29:315-9

Conclusiones

Concretas
Similar a los artículos

Harradine NWT, J Orthodontics 2002;29:315-9

Éxito



Preparar

***Practicar, practicar
En voz alta***

Hoffman M, Eur J Intern Med 2004;15:358-63

Harolds JA, Clin Nucl Med 2012;37:763-5

Estrada CA, Am J Med Sci 2005;328:306-9

Kaltenbanch T, Gastroenterology 2016;151:1058-6

**Presentaciones alta calidad
Necesitan tiempo de preparación**



Un minuto de conferencia



**30-60 minutos
de preparación
90 horas!**

**Kaltenbanch T, Gastroenterology 2016;151:1058-60
Rovira A, Radiología 2013;55:S2-S7**

Puntualidad, verificación presentación

Señalador, proyector

Revisar todas las diapositivas

Avanzar diapositivas uno mismo

Videos, Sonido

Collins J, RadioGraphics 2004;24:1185-92

Hoffman M, Eur J Intern Med 2004;15:358-63

Harolds JA, Clin N Med 2012;37:669-70

Puntualidad

30-60 minutos antes
Luces, pantallas
Revisar las diapositivas
Micrófonos



Collins J, RadioGraphics 2004;24:1185-92
Hoffman M, Eur J Intern Med 2004;15:358-63
Harolds JA, Clin N Med 2012;37:669-70







Noche antes de la conferencia



Sueño reparador

Conferencia (Buena historia)



Comienzo

Mitad

Final

Irby DM. Clin Teach 2004;1:5-9

Comienzo

Clima afectivo, “amable pero serio”

Capturar la atención

Conectar nuevas ideas con lo ya conocido

Mitad, Cuerpo de la conferencia

Desarrollar presentación sobre un solo tema

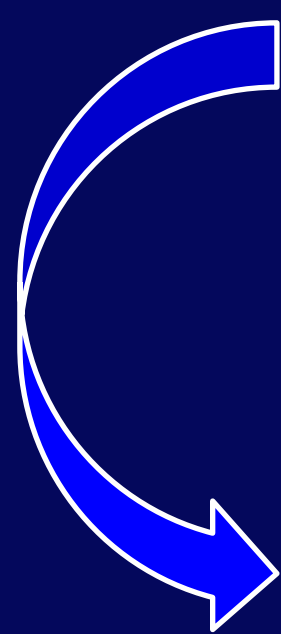
Número limitado de puntos principales

Final o conclusión

Resumir y concluir decisivamente

Meadow R, Lancet 1969; 20:631-33
Giardiello FM, GIE 2006;64:393-4
Smith R, BMJ 2000;321:1570-1

Comienzo es decisivo



Primer minuto
Es crítico

Jamás debe desperdiciarse
Toda la audiencia está alerta

Meadow R, Lancet 1969; 20:631-33

Janner G. "Cómo hablar en público, Edit Deusto, 1992

Alexandrov AV, Cerebrovasc Dis 2013;35:202-8

**En el primer minuto
Se Captura la atención**



Chronic gastritis, *Hp* and OLGA/OLGIM in practice



William Otero R, FAGA, FACP
Universidad Nacional de Colombia



Humildad

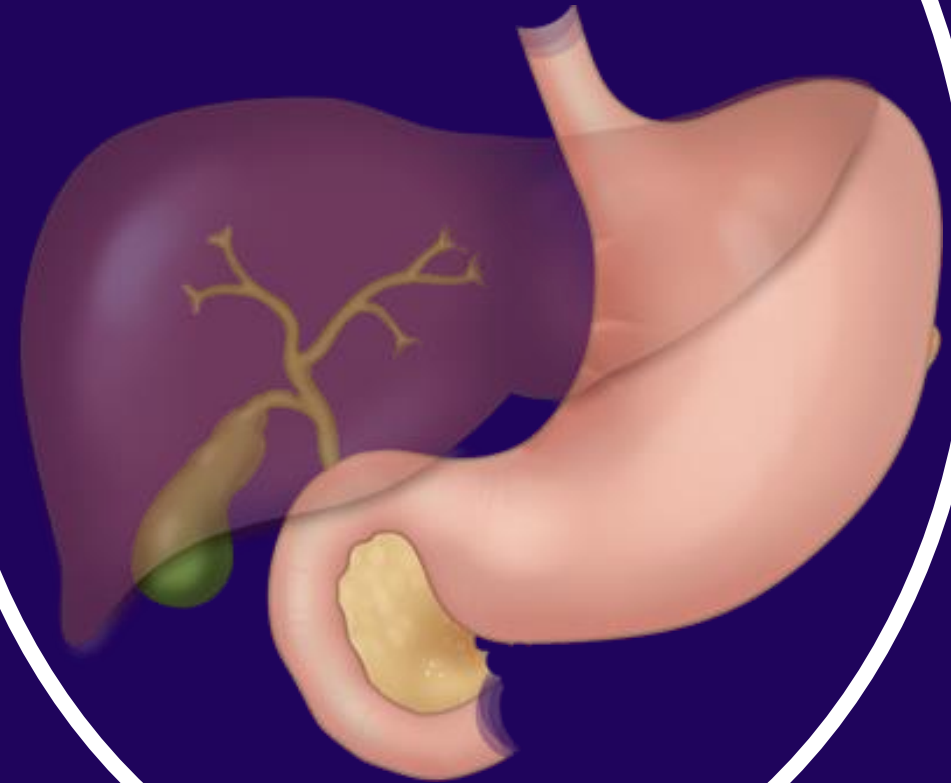


Colangitis aguda

Clasificación de Tokio



Juan José Zambrano Valenzuela
Interno unidad de gastroenterología
Universidad Nacional de Colombia



Preparación de la audiencia

No es necesario “buenos días”
“Hola chicos”

Capturar la atención:

Con una historia breve

Un chiste ingenioso?

Mejores prácticas

Eliminar las muletillas: Esteee, aja, dado que, ah.. pues

Contacto visual: Mirar a la audiencia!!! 90%

Gesticulación: con entusiasmo, con energía

Usar manos, modificar voz, sin adornos

Diapositivas concatenadas, orden, datos claros, seguridad

Postura: *No caminar por el salón*

Hammerton F, Prim Health Care 1999;9:24-7

Iacono M, J Per An Nurs 2001; 15:7-28



ACADI
Asociación Colombiana
del Aparato Digestivo

XLVII Convención Nacional
de la Asociación Colombiana
de Gastroenterología



Asociación Colombiana
de Gastroenterología
Fundada en 1967



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE
ENDOSCOPIA DIGESTIVA



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE
HEPATOLOGÍA



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE
COLOPROCTOLOGÍA

2019
CARTAGENA

**CENTRO DE
CONVENCIONES**
HOTEL LAS AMÉRICAS
SEPTIEMBRE 5 AL 7

**Muchas palabras nunca
Indican sabiduría**

Tales de Mileto

**Es un necio quien pudiendo
Decir una cosa en diez palabras,
emplea veinte**

Giosué Carducci

Errores frecuentes

Hablar en primera persona:

Si mi paciente!! “Cuando le llega...”

“Yo lo que hago es...”

Demasiadas ideas en una diapositiva

No modificar el tono! Ser monótono

Collins J, Radiographics 2004;24:1177-83

La voz monótona sin cambios



**Arrulla notablemente,
desconecta la atención**



**Aburre y duerme
No hay dudas!!!**

**Lo que nunca
hay que hacer**

Lo que *nunca* hay que hacer

Disculparse

Avergonzar a otros, palabras groseras

“Me saltaré esta diapositiva”

“Se que no pueden leer esto.....”

“Esta tema es muy difícil pero trataré ...”

“Este esquema es dificil de entender....”

Smith R, BMJ 2000;321:1570-1

Lo que *nunca* hay que hacer

Repetir ilustraciones

Repetir información

“Como ya les había dicho”

Smith R, BMJ 2000;321:1570-1

Lo que *nunca* no hay que hacer

Utilizar bromas de tono étnico o racial

Bromas alusivas a la religión

Utilizar dialectos o localismos

Leer un párrafo completo

*Cuando el conferencista va por la tercera palabra
la audiencia ya leyó toda la diapositiva*

Meadow R, Lancet 1969, Sept 20:631-633

Lo que *nunca* no hay que hacer

Decir más de una vez “ya para terminar”

Repetir lo que ya se dijo

Como les diré más adelante.....

“Esta diapositiva es para”

“Se dice que”... *El conferencista responde*

Smith R, BMJ 2000;321:1570-1

Meadow R, Lancet 1969., Sept 20:631-3

Lo que *nunca* no hay que hacer

Como todos sabemos...

Para recordar....

Se supone...

Como ustedes saben.....

Pubmed

helicobacter pylori and gastric cancer

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=helicobacter+pylori+and+gastric+cancer&sort=date

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Log in

PubMed.gov

helicobacter pylori and gastric cancer

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sorted by: Most recent Display options

MY NCBI FILTERS

RESULTS BY YEAR

1990 2022

12,556 results

Agosto 12, 2022

Page 1 of 1,256

☐ Evaluation of Susceptibility of the Human Pathogen *Helicobacter pylori* to the Antibiotic Capreomycin.

1 Sukati S, Sama-Ae I, Katzenmeier G, Wisessombat S.

Cite ScientificWorldJournal. 2022 Jul 31;2022:8924023. doi: 10.1155/2022/8924023. eCollection 2022.

Share PMID: 35958801 Free PMC article.

Helicobacter pylori infection causes gastritis, peptic ulcer disease, mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma, and **gastric cancer** and can also promote thrombosis. ...Molecular docking of capreomycin to TlyA proteins from H. **pylori** and M. tube ...

☐ **Helicobacter pylori** Thioredoxin1 May Play a Highly Pathogenic Role via the IL6/STAT3 Pathway.

2

TEXT AVAILABILITY

☐ Abstract

Elaboración de Las diapositivas

Titulo 36-40 puntos

Regla Del 6

Separar el título del texto

2-3 colores

Texto 28-36 puntos

6 palabras en el título

6 líneas, 6 palabras por línea

Giardiello FM, GIE 2006;64:3943-4

González de Dios J, et al. Acta Ped Esp 2013;71:205-9

Tamaño de las letras

Número de sillas	Título: puntos	Texto: puntos
>200	42	36
50 - <200	36	28
<50	32	24

Tablas simples

Collins J, Radiographics 2004;24:1177-83
Holzl J. Med Tech 1997;19:175-9

Tipo de letras

**Serifas (“serif”)
Adornos extremos**


Courier New
Georgia
Times New Roman

Sin Serifas (“San serif”)

Arial
Arial Unicode
Helvetica
Tahoma
Comic Sans MS

Collins J, Radiographics 2004;24:1177-83
Tarpley MJ, J Surg Ed 2008;65:129-32

Texto

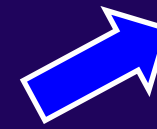
Justificar a la izquierda, centro diapositiva
Evitar tanta animación produce distracción
Escribir el concepto a desarrollar
Decir lo que practicó, no improvisar
No editorializar: “En cuanto al tratamiento”
No personalizar

Kaltenbach T gastroenterology 2016;151:1058-60
Harrison S, Nurs Educ Tod 2016;41:10-4
Collins J, Radiographics 2004;24:1177-83
Giardello FM, GIE 2006;64:393-4

Mi Paciente

Tenemos

Hacemos



No personalizar

Texto

Fondo oscuro liso, letras claras

30-45 segundos por diapositiva

Nunca escribir TODO con mayúsculas

Referencias: respaldan el concepto

Referencias: **autor, revista, año; volumen: paginas**

Harrison S, Nurs Educ Tod 2016;41:10-4

Collins J, Radiographics 2004;24:1177-83

Giardello FM, GIE 2006;64:393-4

Fondo

Azul sólido

Giardello FM, GIE 2006;64:393-4

Collins J, Radiographics 2004;24:1177-83

Kaltenbach T, Gastroenterology 2016;151:1058-60

Powerful PowerPoint presentations

As fellows in gastroenterology, we are often asked to make presentations during our training. Most programs mandate a presentation on at least one, if not all, of the following: a grand rounds topic of choice, a case report, a summary of one's own research project, or a recent study from a leading GI journal. Preparing and delivering these types of presentations during fellowship is important, because it prepares us for future presentations—when it really counts! No matter what avenue our fellowship training takes us, we will almost certainly need to give a meaningful and important presentation at some point in the future. In this month's section of the Fellows' Corner, Dr. Francis Giardiello discusses the keys to a powerful and successful PowerPoint (Microsoft Corporation, Redmond, Wash)

White on blue, no red. Make slides with a solid blue background, white lettering, and yellow titles. That is where to start. Departures from this format (heterogeneous or pictured background, other colors) are less audience-pleasing and increase distraction.

Table 4
Color Meanings

Color	Color Meaning
Red	Vibrancy, energy
Green	Growth
Blue	Serenity
Purple	Royalty
Brown	Earthy
White	Purity

***Sus palabras fueron pocas,
pero poderosamente claras***

Homero la Iliada (BK iii, Line 214)

***Sus palabras fueron pocas,
pero poderosamente claras***

Homero la Iliada (BK iii, Line 214)

Colores de las letras

**Letra roja
sobre el azul**



**Horrible
No se ve!!!**

**Letra verde
Tampoco!!!**



**Horrible
No se ve!!!**

**Estos colores no son vistos
Discromatopsia congénita
10% hombres 1% mujeres**

**“Una imagen vale más
que mil palabras”**

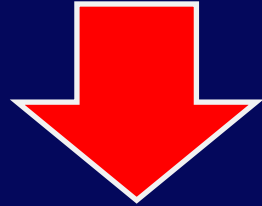
Preferir un imagen o una figura

A los

Gráficos, tablas, textos

“Siempre que sea posible”

El tiempo en las conferencias



“Se cumple, no se disfruta”

Las charlas de impacto 15-25 minutos
“Distracción espontánea del cerebro”

A photograph showing the soles of two feet. The feet are positioned with the heels towards the center and toes pointing outwards. A blue rectangular box with a white border is tilted diagonally across the right foot. Inside the box, the text "Lo mataron A discursos" is written in white. The background is a plain, light-colored surface.

**Lo mataron
A discursos**

Respuestas a las preguntas

Cortas, claras

No es invitación a otra conferencia

Prohibido: “Ya lo dije”

Debe responder con educación

Agradecer la pregunta

Videos

Dispositivos en desarrollo

Editado, Dr Hernando Marulanda

Evitar aerosoles



Tools and Techniques

PROTECTION BARRIER FOR ENDOSCOPIC PROCEDURES IN THE
ERA OF COVID-19 PANDEMIC

Final



Mensajes claros concretos
Un renglón para cada mensaje

Mensajes para la casa

Hablar bien público debe aprenderse

Conferencias tienen comienzo mitad final

Excelentes conferencias exigen preparación

Ideas deben ser claras sin adornos

Buenas conferencias desafían conceptos previos

Menos es más

Presentaciones efectivas

Iluminan

Inspiran

Desafían

Irby DM, Clin Teach 2004;1:5-9

Germán Díaz Sossa



Hablar bien en público sí se puede



Muchas gracias!