

Tu apuntador para las clases en PowerPoint

Ricardo Luis Videla, Héctor Alfredo Cámara

El apuntador en un teatro es tradicionalmente la persona que apunta o dirige a un actor cuando éste ha olvidado su próxima línea o no se mueve correctamente sobre el escenario.

Muchas veces, por lo menos en lo que respecta a mi experiencia, en una clase que he preparado con mucha dedicación y esmero pienso: "No tengo que olvidarme en este slide de hacer tal acotación". Antes de empezar la clase, lo vuelvo a recordar porque es un "Key Point" importante para transmitir a la audiencia. Sin embargo, cuando llego al slide me olvido de decir ese punto clave y sólo me doy cuenta una vez que la clase ha terminado. ¿Cómo arreglamos esto? Una opción es escribirlo en el slide, aunque muchas veces el exceso de texto en las diapositivas es molesto hasta para el expositor, por lo que me imagino cuán aburrido puede resultarle a la audiencia.

Por supuesto, usando este método, también el expositor tendrá que acostumbrarse a dar la clase mirando la pantalla de la notebook y no la proyección. Esto favorece el dominio del auditorio por parte del disertante y el contacto visual, ya que hay que hablarle al público y no a la pantalla, como dijimos en un artículo anterior de la RAR: "Recomendaciones al presentar una clase en PP".

En esta presentación queremos mostrar en forma práctica y sencilla cómo usar la vista del moderador de PowerPoint (PP) utilizando dos monitores: el cañón muestra la presentación y, por otra parte, en la notebook es posible ver las notas, que de ahora en más agregaremos en nuestras clases y que el auditorio no va a ver (tal como lo hacen los apuntadores de teatro). Gracias a esto podremos ver los Puntos Claves de cada slide y, además, no sólo veremos la duración de la conferencia que estamos dando, sino que también será posible retroceder, avanzar e incluso saltar entre diferentes diapositivas gracias a los slides en miniatura que aparecerán abajo en la pantalla. A su vez, una flecha grande en nuestra pantalla nos permitirá avanzar o retroceder sin temor a no saber si estamos tocando la tecla correcta.

Recuerde que de ahora en adelante tiene a su disposición el block de notas que figuran al pie de cada slide, por lo tanto, úselo para anotar las cosas importantes de cada slide. No escriba todo el texto de su disertación, ya que la gente se da cuenta y esto resulta bastante tedioso.

Estas recomendaciones están basadas en el uso del PowerPoint Office 2007 y 2003.

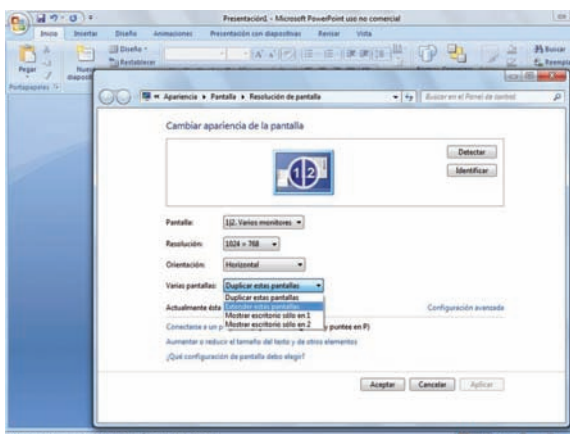


Fig. 1: Captura de pantalla. En el cuadro varias pantallas tildar "Extender estas pantallas" y aceptar.

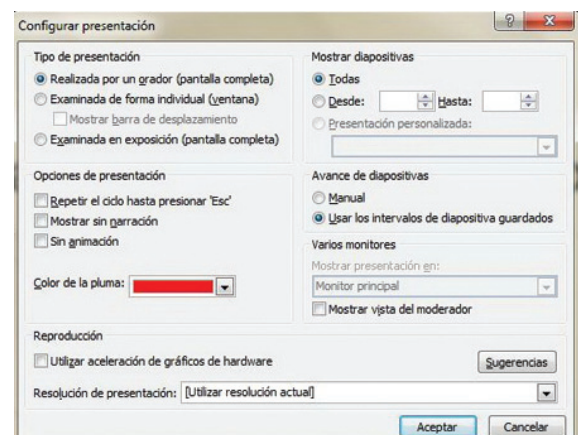


Fig. 2: Captura de pantalla. Se debe tildar donde dice "Mostrar vista del moderador" y aceptar.

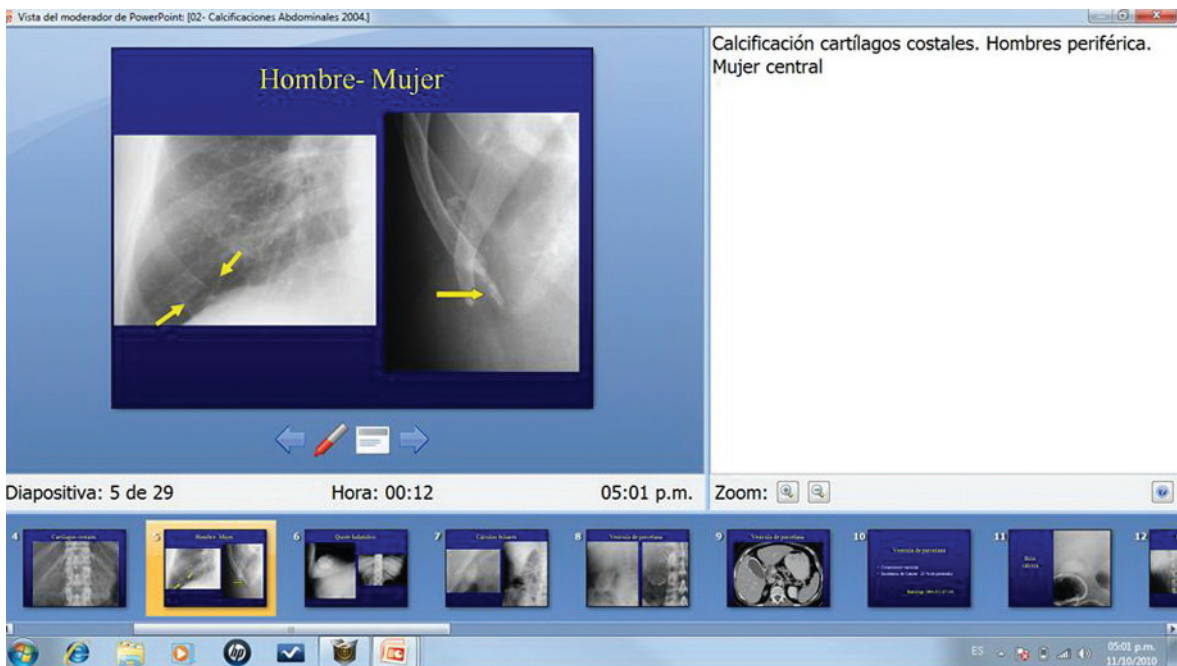


Fig. 3: Captura de pantalla. Muestra la vista del moderador.



Fig. 4: Captura de pantalla. Marcar pantallas clónicas y aceptar.

¿Cómo lo hacemos?

Si tiene Windows 7, proceda así:

1. Para que el sistema funcione debe tener dos monitores conectados: el monitor 1 es su PC y el monitor 2 es el cañón proyector.
2. En el Escritorio, haga click en el mouse derecho y tildar la opción "Resolución de pantalla o Pantallas gráficas".
3. En "Resolución de pantalla", donde dice "Varias Pantallas", tildar "Extender estas pantallas" (Fig. 1).

4. Ponga "Aceptar" y que desea conservar los cambios de pantalla.
5. Abra su clase en PP (no a pantalla completa).
6. En la presentación, hay que tildar "Usar vista del moderador".

Si usa Office 2003 en Presentación, tildar "Configurar presentación" y en el cuadro que se abre tildar "Mostrar vista del moderador" (Fig. 2).

7. Al poner pantalla completa, aparecerá en la proyección del cañón la pantalla completa y en su monitor la "Vista del moderador" (Fig. 3).

Recuerde que es una pantalla extendida, que se proyecta en dos monitores separados. Por este motivo, si usa el mouse de puntero, cuando alcance el margen derecho de la pantalla en su notebook el puntero aparecerá en la proyección del cañón y cuando se corra a la izquierda en la proyección del cañón reaparecerá en su notebook.

8. Para volver todo a como estaba antes, en el Escritorio haga click sobre el mouse derecho y en "Propiedades gráficas" o "Resolución de pantalla" haga click sobre pantallas clónicas o sobre "Duplicar estas pantallas", y luego acepte (Fig. 4).

Si tiene Windows Vista, proceda así:

1. Para que el sistema funcione, debe tener dos monitores conectados: el monitor 1 es su PC y el monitor 2 es el cañón.
2. En el Escritorio pulse el mouse derecho y abra "Propiedades Gráficas".
3. Debe tildar "Extender escritorio" (Fig. 5).
4. Abra su clase en PP. En "Presentación en diapositivas" seleccione "Vista del Moderador".

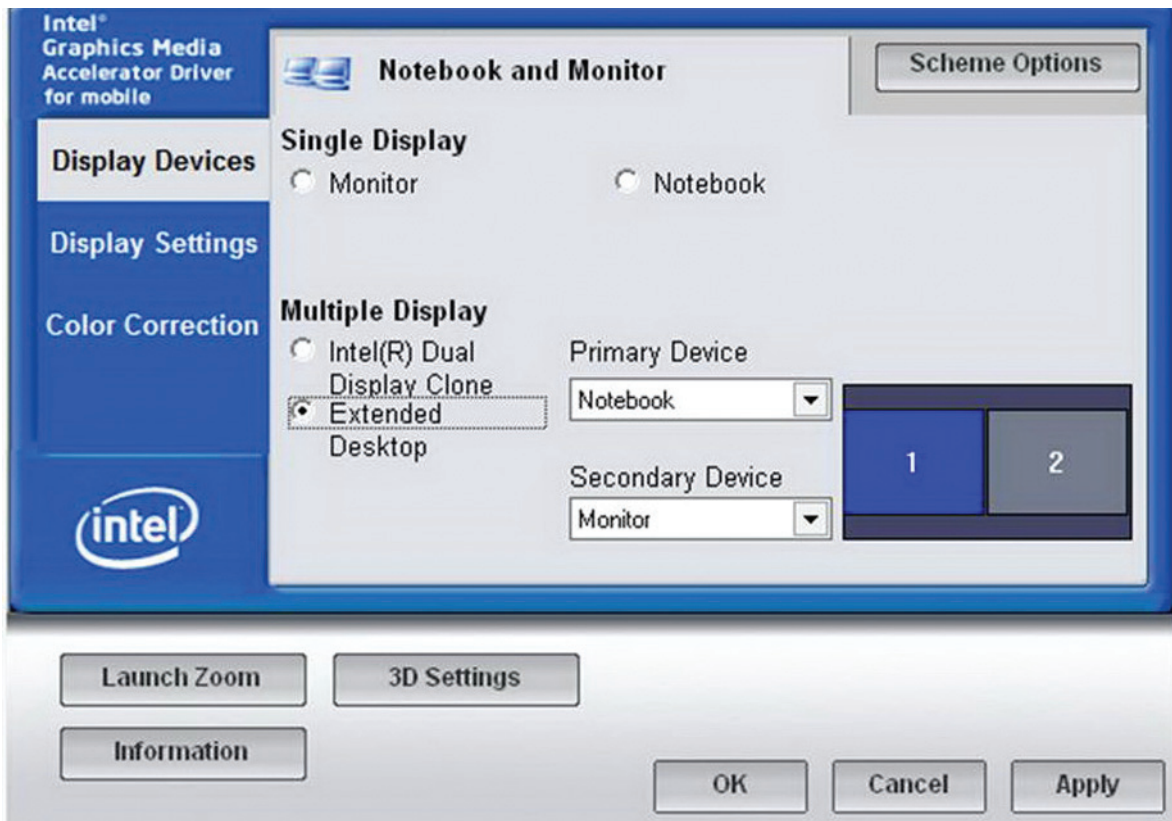


Fig: 5: Captura de pantalla. Tildar "Extender Escritorio".

5. Al poner la pantalla completa, aparece la imagen de la Figura 3 en su notebook.
6. Para volver todo a como antes, en "Propiedades gráficas" tildar "Clonar la pantalla".

En Windows XP proceda así:

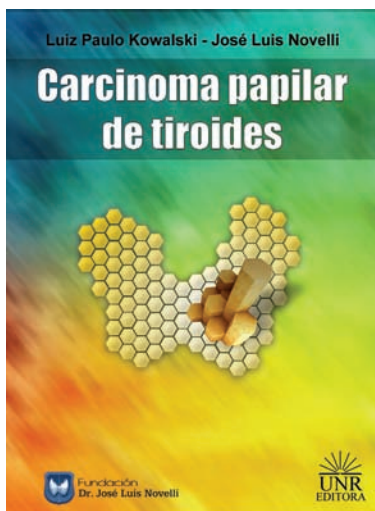
1. Para que el sistema funcione, debe tener dos monitores conectados: el monitor 1 es su PC y el monitor 2 es el cañón.
2. En el Escritorio, pulse mouse derecho y abra "Propiedades Gráficas".
3. En solapa "Propiedades", debe hacer click sobre el

4. Abra su clase en PP y proceda según la versión que posea (2003 ó 2007). Lo importante es activar la "Vista del Moderador".

5. Al poner pantalla completa, aparecerá la imagen de la Figura 3 en su notebook.
6. Para volver todo a como antes, en "Propiedades gráficas" desmarque "Extender escritorio a este monitor".

A primera vista parece complicado, pero pruébelo. Verá que no es difícil y que le puede ser muy útil.

Comentario de libro



CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

Luis Paulo Kowalski-José Luis Novelli

UNR Editora

Una mirada sobre el Carcinoma Papilar de Tiroides más allá de la Endocrinología

El libro "Carcinoma Papilar de Tiroides" de UNR editora, reúne el esfuerzo de especialistas en el área del cáncer papilar de tiroides (CPT) de todo el mundo. Expertos de Europa, Estados Unidos, Oceanía y Latinoamérica se han congregado para dar su valiosa opinión sobre el tema, abordándolo desde distintos puntos de vista y comentando sus experiencias personales. El texto abarca la mirada del clínico endocrinólogo desde que recibe al paciente con su nódulo tiroideo y descubre que se trata de un CPT hasta que lo vuelve a recibir ya operado para su seguimiento. Sin embargo, todas las áreas que convergen en el tratamiento de este tipo de pacientes, como Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio, Genética, Anatomía Patológica y Medicina Nuclear participan junto con Clínica y Cirugía en este libro, aportando los adelantos más recientes. Justamente, lo que se destaca de su lectura es que no es posible tratar este tipo de pacientes sin una colaboración mutua entre especialistas. Esta patología requiere un idioma en común que sólo lo pueden hablar los que conocen todas las áreas pertinentes. Es justamente en esto donde la labor de los editores José Luis Novelli (Argentina) y Luis Paulo Kowalski (Brasil) se destaca. Ellos tuvieron presente la famosa frase "la unión hace la fuerza" y supieron a quién convocar para la redacción de cada capítulo de manera tal que este libro se transforme en un texto de cabecera para los que ya están formados y para los que aún se hallan en formación.

Haré a continuación un repaso de los distintos capítulos, respetando su orden de

aparición, para que el futuro lector pueda tener una pequeña muestra del contenido a fin de poder abocarse posteriormente de lleno al área que más le interesa.

En los primeros capítulos se discute la patogénesis molecular del CPT haciendo hincapié en las mutaciones más características, como el rearrreglo RET/PTC y las alteraciones del gen BRAF de gran valor pronóstico. Se introducen conceptos epidemiológicos tales como el aumento en la incidencia de CPT a nivel mundial, barajándose diversas y posibles explicaciones para dicho fenómeno. Entre ellas, el mayor acceso a estudios de diagnóstico por imagen en donde incidentalmente se encuentran nódulos tiroideos en sus etapas más tempranas.

Posteriormente, un grupo de prestigiosos cirujanos norteamericanos plantean cuáles deberían ser los requisitos en el entrenamiento de un cirujano de tiroides. Realmente es un placer leer este capítulo en donde se va relatando paso a paso cuál es la formación ideal requerida para el cirujano. Queda más que claro que el trabajo debe ser multidisciplinario y que el cirujano en formación debe conocer las otras áreas relacionadas con el CPT.

En el capítulo sobre presentación clínica del CPT se recalca la importancia de la palpación de cuello y el interrogatorio sobre antecedentes personales y familiares, destacándose nuevamente la avalancha de incidentalomas detectados en estudios por imágenes por otras patologías.

En esta primera parte del libro, se incluye un capítulo en donde el Dr. Niepomnyszczada la primicia acerca de una asociación que no resulta familiar en un principio, pero que, luego de que se reflexiona, resulta totalmente lógica. Me refiero a la relación entre insulino-resistencia y CPT que ya ha sido demostrada por distintos grupos de investigadores a lo ancho del globo terráqueo.

El libro continúa con la evaluación ecográfica inicial de la tiroides y de la región cervical de pacientes portadores de CPT. Cabe destacar que este capítulo fue escrito por los que han sido seleccionados para liderar el Simposio "Imágenes tiroideas e intervención" en el marco del XIV Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Tiroides a realizarse en Lima

en agosto de este año.

Los capítulos subsiguientes abordan el estudio citológico y patológico del CPT. Los autores avalan a la citología como el principal elemento diagnóstico en CPT, no siendo superado aún por ningún otro. Comentan, además, la alta frecuencia de multifocalidad, presencia de ganglios cervicales homolaterales, así como de calcio o cuerpos de psammoma en el tejido analizado del CPT. También, en esta parte del libro, se hace un repaso detallado de las distintas variantes anatomopatológicas del CPT con fotos muy ilustrativas de los distintos tipos.

Un rasgo destacable de este libro es la participación activa de los cirujanos de cabeza y cuello en la redacción del tratamiento quirúrgico inicial. Es el mismo editor, Dr. JL Novelli, quien nos relata las vicisitudes que debe pasar el cirujano en la elección del tratamiento inicial del CPT: "¿Tiroidectomía total o lobectomía?". El autor comenta su experiencia y la de otros con respecto a esta difícil decisión y plantea que si bien la extensión de la tiroidectomía es controversial, la lobectomía quedaría reservada para el CPT menor a 10 mm. También se hace un repaso breve de las recomendaciones de las guías de las distintas sociedades de tiroides, que si bien divergen ligeramente en algunos criterios, coinciden en completar la tiroidectomía en todos los pacientes de alto riesgo. Con respecto al riesgo intraoperatorio y las complicaciones quirúrgicas, se menciona que el posible daño de los nervios laríngeos y el hipoparatiroidismo, así como la obstrucción de la vía aérea superior siempre están latentes. En cuanto al polémico tema de la disección central de cuello (DCC), después de leer el capítulo pertinente, aprendemos a distinguir realmente cuáles son las ventajas y desventajas de la DCC profiláctica. Por otro lado, se enfatiza que la DCC estaría justificada, ya sea en forma uni o bilateral, en todos los casos en donde ya se han detectado adenopatías cervicales. A continuación se describen los distintos tipos de resección radical de cuello total, modificada, extendida o disección selectiva junto a otras variantes menos populares como el