

Taller de IA generativa aplicada a la práctica oncológica

Congreso CARE, Bogotá · 25 de septiembre de 2026

La IA propone,
las fuentes sostienen,
el profesional decide

CONTENIDO

	Cómo usar este kit	2
00	Empieza aquí: diez cosas que puedes probar el lunes	2
01	Ocho fichas de trabajo	3
02	Biblioteca de prompts	11
03	Recursos reutilizables: Proyectos y Skills	12
04	Privacidad y uso responsable	13
05	Investigación y herramientas de literatura	14
06	Cuando algo no sale	15
07	Qué explorar después	16
08	Reto de siete días	16
09	Cierre y contacto	18

Cómo usar este kit

Esto no es el resumen del taller. Es un manual de trabajo para tus propios casos, tus propios documentos y tus propias preguntas.

Tres ideas para empezar:

- 1 Empieza por una sola ficha.** Intentar aplicar todo a la vez es la forma más segura de no aplicar nada. La sección siguiente propone diez puntos de entrada: elige uno.
- 2 Los flujos y los prompts de este kit son reutilizables más allá de la cuenta facilitada durante el taller.** Algunas funciones concretas —trabajo con archivos, voz, Proyectos, creación de herramientas o límites de uso— dependen de la plataforma y del plan disponible. Lo que no cambia es la forma de trabajar.
- 3 Ningún recurso de este kit sustituye el criterio clínico, las políticas de tu centro ni la normativa aplicable.** Todos los ejemplos usan datos ficticios.

SECCIÓN 00 · EMPIEZA AQUÍ

Diez cosas que puedes probar el lunes

Diez problemas cotidianos, no diez funciones. Cada uno remite a la ficha que lo desarrolla.

- | | |
|---|--|
| 1 Tengo que preparar un caso para comité y la información está repartida en cinco documentos.
→ Ficha 2 | 6 Tengo doce artículos abiertos y necesito compararlos en una tabla.
→ Ficha 5 |
| 2 Le pido cosas a la IA y me responde genéricamente. No sé pedir mejor.
→ Ficha 1 | 7 Tengo un Excel con años de datos y codificación inconsistente.
→ Ficha 6 |
| 3 Tengo que explicar un diagnóstico a un paciente y a su familia, y no es lo mismo.
→ Ficha 3 | 8 Tengo que dar una sesión el jueves y parto de cero.
→ Ficha 7 |
| 4 Quiero ensayar una conversación difícil antes de tenerla.
→ Ficha 3 | 9 Uso una escala o un protocolo en papel y me gustaría tenerlo en el móvil.
→ Ficha 8 |
| 5 Tengo una idea de estudio, pero no sé formularla como pregunta investigable.
→ Ficha 4 | 10 La respuesta suena bien, pero no sé si puedo fiarme.
→ Sección 04 y ficha correspondiente |

Regla de oro para todo lo anterior: nunca introduces datos que permitan identificar a un paciente. La [sección 04](#) explica cómo preparar la información antes de usarla.

Para dudas sobre el contenido de este kit: david@davidbermejo.es · www.davidbermejo.es.

No envíes por correo documentación clínica ni datos de pacientes.

Ocho fichas de trabajo

Cada ficha sigue la misma estructura: cuándo usarla, los pasos con sus prompts, un ejemplo corto con datos ficticios y el límite que conviene no cruzar.

Ficha 1

Convertir una petición vaga en un prompt útil

CUÁNDO USARLA

Siempre que la respuesta sea genérica, se desvíe o no tenga el formato que necesitas. A menudo el problema es que la petición no contenía información suficiente. Otras veces la herramienta se equivoca, no tiene acceso a lo necesario o simplemente no es adecuada para la tarea.

Paso 1 **Pídele que escriba el prompt.** En una conversación nueva:

Necesito un prompt para esta tarea, y quiero que lo escribas tú. La tarea es la siguiente, te la explico como se la explicaría a un residente: **[describela con tus propias palabras, sin ordenarla]**. Antes de escribirlo, hazme un máximo de tres preguntas imprescindibles para hacerlo bien.

Paso 2 **Contesta a sus preguntas.** Esta es la parte que aporta valor: las preguntas que hace suelen ser exactamente lo que faltaba.

Paso 3 **Revisa el prompt que devuelve** antes de usarlo, comprobando que incluye las cinco piezas: desde qué perspectiva responde, con qué información cuenta, qué tiene que hacer, en qué formato lo entrega y qué no debe hacer o inventar.

Paso 4 **Ejecútalo en una conversación distinta.** Cuando tengas el prompt, úsalo en una conversación nueva para separar su construcción de la tarea.

EJEMPLO CORTO

Petición original: "hazme un resumen de este informe". Prompt devuelto tras responder a sus preguntas:

"Actúa como oncólogo clínico. A partir del informe adjunto, elabora un resumen de no más de diez líneas dirigido al médico de atención primaria que seguirá al paciente, indicando diagnóstico, tratamiento recibido, situación actual y qué debe vigilar. No incluyas información que no esté en el informe; si un dato no consta, escríbelo así."

LÍMITE Un buen prompt reduce el margen de error, no lo elimina. Sigue siendo necesario comprobar lo comprobable.

Preparar un caso para comité

CUÁNDO USARLA

Cuando la información de un paciente está repartida entre consultas, informes y pruebas, y hay que llevarla ordenada a una sesión donde se decide.

Paso 1 Extraer sin interpretar.

Actúa como asistente de extracción de datos clínicos. A partir de la documentación adjunta, devuelve dos tablas y ninguna explicación. Tabla uno, resumen del caso: histología, estadificación, biomarcadores, estado funcional, comorbilidades y tratamientos previos. Tabla dos, cronología: fecha, tipo de evento, descripción y documento de procedencia. Si un dato no aparece en la documentación, escribe "no consta". Distingue entre "pendiente" y "no documentado" cuando el propio documento lo permita. No completes ningún dato por deducción.

Paso 2 Revisar contra la fuente. Comprueba al menos dos datos de la tabla contra el documento original. Este paso no es opcional.

Paso 3 Pedir lo que falta y lo que preocupa, antes de pedir opciones.

Con esta información y la guía adjunta, dime dos cosas por separado. Primero, qué requisitos de la guía puedo comprobar con estos documentos y cuáles siguen pendientes o no documentados, indicando en cada caso la página, tabla o sección de la guía. Segundo, qué elementos documentados del caso pueden condicionar la factibilidad logística o clínica de las opciones. Distingue siempre si lo que dices procede de un documento del paciente o de la guía. No me des todavía ninguna recomendación de tratamiento.

Paso 4 Solo entonces, mapear las opciones y sus condiciones.

Ahora mapea las opciones de manejo que contempla la guía adjunta para esta situación. Para cada una, indica exclusivamente las condiciones explícitas que exige la guía y la sección de la que procede cada afirmación. No las priorices, no elijas por mí y no añadas argumentos que no figuren en la fuente. Si la guía no cubre esta situación, o si falta información crítica para saber si una opción aplica, indícalo explícitamente.

El objetivo de este paso es ver qué contempla la guía y bajo qué condiciones, no obtener una recomendación.

EJEMPLO CORTO DE SALIDA DEL PASO 3, CON DATOS FICTICIOS

"Faltan: informe histológico definitivo, estado de biomarcadores, valoración funcional previa al tratamiento. Elementos que condicionan: dos documentos registran valores distintos para la misma variable analítica en fechas próximas; no consta valoración del soporte con que cuenta el paciente en domicilio, lo que puede condicionar esquemas que exijan desplazamientos frecuentes."

LÍMITE La herramienta organiza y hace visibles los huecos. No estadifica, no decide y no conoce los recursos de tu centro. Un dato del paciente y un requisito que procede de una guía son cosas distintas: no los mezcles en la misma tabla.

Adaptar información y ensayar una conversación

CUÁNDO USARLA

Antes de una consulta difícil, o cuando lo que hay que explicar es lo mismo pero las personas son distintas.

Parte A La misma información, dos destinatarios.

A partir de esta información, prepara el documento que el paciente se lleva hoy a casa, en una página: qué hemos encontrado, qué falta por saber, qué ocurre a continuación y, solo si consta esa información, a quién llamar si aparece algo. Sin tecnicismos y sin pronóstico numérico. No adelantes ningún tratamiento que no esté decidido. Después, una versión para el familiar autorizado, que responda a estas preguntas concretas: **[las que realmente le hayan hecho]**.

Revísalo con cuatro criterios: que sea fiel a lo que hay, que sea seguro —no adelanta lo que no sabemos—, que esté completo y que no sea frío.

Parte B Ensayar la conversación.

Eres un simulador y evaluador de comunicación clínica. Vas a interpretar a un paciente con este perfil: **[edad, situación, qué sabe, qué teme]**. Mantén el papel de paciente durante toda la conversación, reacciona como reaccionaría una persona real y no salgas del personaje aunque yo me equivoque. Espera a que yo abra la conversación: no saludes tú ni tomes la iniciativa. Cuando yo escriba FIN, abandona el papel y evalúa mi comunicación siguiendo el protocolo SPIKES, indicando qué hice bien, qué mejoraría y una valoración global.

La conversación la abres tú, y eso es deliberado: cómo se entra en la consulta es parte de lo que se entrena.

Por texto o por voz. Por texto se lee mejor, se puede volver atrás y permite que otra persona observe y anote. Por voz se parece más a la consulta real y entrena el silencio y el ritmo. Para las primeras veces, texto; para ensayar una conversación concreta que tendrás mañana, voz.

Si la herramienta se sale del papel y empieza a darte consejos clínicos, basta con recordárselo: "Recuerda que tú eres el paciente; yo soy el médico."

LÍMITE El paciente simulado no es tu paciente. Sirve para entrenar la estructura y el lenguaje, no para anticipar cómo reaccionará una persona concreta.

De una idea clínica a una pregunta investigable

CUÁNDO USARLA

Cuando tienes la intuición de que ahí hay un estudio, pero no la pregunta.

Paso 1 Que te interroque, pero acotado.

Tengo una idea de investigación todavía vaga: **[describela]**. No la reformules todavía. Hazme exactamente las tres preguntas que más reducirían la incertidumbre sobre esta idea, las que sin responderlas no se puede avanzar. Solo tres.

Paso 2 Que formule tres versiones.

Con mis respuestas, propón tres versiones de la pregunta: una ambiciosa, una realista y una mínima viable. Para cada una, indica qué datos exigiría, qué riesgos de viabilidad tiene y qué amenazas a la validez habría que controlar.

Paso 3 Un primer barrido, con sus límites declarados.

Si tienes acceso a búsqueda bibliográfica, realiza un primer barrido de trabajos previos sobre esta pregunta. Dime cuántos has revisado, si has accedido al texto completo o solo al resumen, y qué no puedes garantizar de esta búsqueda. Dame las referencias con su identificador para que pueda comprobarlas. Si no tienes acceso a búsqueda, no inventes referencias: propón una estrategia de búsqueda reproducible.

LÍMITE Un primer barrido orienta. No es una búsqueda sistemática, no garantiza cobertura y no sustituye a un metodólogo ni a un documentalista.

Comparar varios artículos en una tabla

CUÁNDO USARLA

Cuando tienes varios trabajos y necesitas verlos en las mismas columnas para poder pensar.

Paso 1 Extraer con trazabilidad.

Te adjunto varios artículos. Construye una tabla con estas columnas: población, diseño, intervención, comparador, desenlace principal, resultado con su medida de incertidumbre y limitaciones declaradas por los propios autores. Para cada dato indica la página y, cuando exista, la tabla o figura concreta de la que procede. No añadas nada que no esté en los documentos: si algo no consta, escríbelo así.

Paso 2 Comprobar dos celdas contra el artículo original. Si la trazabilidad no se usa, no sirve de nada.

Paso 3 Preguntar por la comparabilidad, que es lo que la tabla oculta.

Estos resultados aparecen en la misma tabla, pero ¿miden realmente lo mismo? Señala las diferencias de definición de desenlace, de población, de momento de medición o de criterios de inclusión que hagan que estos resultados no sean directamente comparables entre sí.

Paso 4 Separar lo leído de lo inferido.

De todo lo que me has dicho, distingue explícitamente qué está escrito en los documentos y qué es una inferencia tuya.

LÍMITE Que dos estudios tengan métricas parecidas no significa que sean comparables. Esa distinción es tuya, no de la herramienta.

Auditar y limpiar una base de datos

CUÁNDO USARLA

Antes de analizar cualquier registro que lleve años recogiénose, sobre todo si lo han mantenido varias personas.

Paso 0 **Antes de subir nada:** elimina las columnas identificativas —número de historia, nombre, documento, fechas de nacimiento completas—. Un registro de pacientes es el caso donde más fácil es olvidarlo.

Paso 1 **Auditoría, sin tocar nada.**

Audita esta base de datos y devuélveme un informe. Para cada columna: tipo de dato, valores distintos que contiene, codificaciones incoherentes entre sí, valores fuera de rango o imposibles, ausencias y filas duplicadas. No modifiques nada todavía.

Paso 2 **Propuesta de limpieza explicable.**

Propón cómo armonizar cada incoherencia que has encontrado, explicando la regla que aplicarías en cada caso. Si una codificación es ambigua y no se puede resolver con certeza a partir de los propios datos, por ejemplo una columna de sexo codificada como 0 y 1 sin leyenda, no la armonices: márcala para decisión humana y dime qué información necesitarías. No apliques nada todavía: quiero revisar las reglas antes.

Paso 3 **Ejecutar sobre una copia, con registro de cambios.**

Aplica ahora las reglas que hemos acordado. Genera un archivo nuevo sin modificar el original, un diccionario con la codificación final de cada variable y un registro de todos los cambios realizados, con el número de filas afectadas en cada uno.

Paso 4 **Solo después, la descripción.**

Con la base derivada, genera una tabla descriptiva de la cohorte, indicando para cada variable el estadístico utilizado, el denominador y el número de valores ausentes. No imputes nada ni agrupes categorías por tu cuenta.

Esa tabla queda lista para incluir como **Tabla 1 en un manuscrito o publicación**. Como puede acabar en un manuscrito, comprueba manualmente cada cifra, porcentaje, denominador, categoría y número de valores ausentes contra la base derivada.

LÍMITE Nunca aceptes una limpieza que no puedas explicar. Si no entiendes por qué una fila cambió, no la uses. Y conserva siempre el original.

Preparar material docente

CUÁNDO USARLA

Sesión clínica, clase, curso o material para residentes.

Paso 1 El guion primero, en texto.

Quiero una sesión de [duración] sobre [tema] para [audiencia concreta y su nivel]. Dame el contenido en texto, dividido en los apartados que propongas, con el mensaje principal de cada uno. Todavía no generes diapositivas.

Paso 2 Revisar y corregir el guion. Es el único momento en que el contenido es fácil de editar y verificar.

Paso 3 Reforzar la parte pedagógica.

Añade después de cada apartado una pregunta para lanzar a la audiencia y, al final, tres preguntas de opción múltiple con su respuesta razonada.

Paso 4 Solo entonces, el formato.

Con este guion ya revisado, genera la presentación. Mantén el texto tal como lo hemos acordado.

Por qué este orden. Si pides las diapositivas directamente, muchas herramientas devuelven un resultado que no se puede editar como texto: para cambiar una palabra hay que rehacerlo. El guion es reutilizable; el formato, desechable.

LÍMITE Revisa el contenido antes de presentarlo. Que esté bien maquetado no dice nada sobre si es correcto.

Ficha 8

Construir una herramienta a partir de una regla

CUÁNDO USARLA

Cuando usas una escala, un índice o una lista de comprobación que existe en papel o en una tabla, y quieres tenerlo funcionando en el móvil.

Paso 1 La regla en texto. Transcribe la tabla o las reglas a texto plano. Si están en un PDF o en una imagen, pídele primero que las convierta a texto y revísalo.

Paso 2 La lógica antes que el código.

Quiero una herramienta web interactiva que calcule [lo que sea] a partir de estas reglas: [pégalas]. No implementes nada todavía. Explicame primero, en lenguaje claro, la lógica interna que vas a seguir, incluidos los casos límite y qué combinaciones de entrada son imposibles.

Paso 3 Revisar esa lógica contra las reglas originales. Aquí es donde se detectan los errores, no después.

Paso 4 Implementar con restricciones.

Ahora impleméntala en un único archivo HTML, con todo el diseño incluido, sin dependencias externas y que funcione sin conexión a internet. Interfaz sencilla. Si una combinación de entradas es imposible, la herramienta debe impedir el cálculo y explicar por qué, en lugar de devolver un resultado. No inventes ninguna regla: si te falta algo, pregúntame.

Paso 5 Validar con casos conocidos. Elige al menos tres: uno normal, uno en el límite exacto de una categoría y uno imposible. Si el del límite falla, casi siempre es una comparación mal programada. Si el imposible devuelve un número, la herramienta es peligrosa.

Paso 6 Descargar y usar. Guarda el archivo, envíatelo y ábrelo en el móvil. Funciona sin cuenta y sin conexión.

Qué hacer si algo se tuerce. Si el resultado no aparece, pide la vista previa. Si aparece un error, pega el mensaje de error y pide que lo corrija; no es necesario que intentes interpretar el código. Si la conversación se ha enredado, pide un resumen de lo que estás construyendo, pégalo en una conversación nueva y sigue desde ahí.

LÍMITE, Y ES EL MÁS IMPORTANTE DEL KIT

Estos prototipos sirven para enseñanza, pruebas y apoyo personal. No son dispositivos médicos, no se emplean en la atención a pacientes y no se distribuyen ni se instalan en sistemas del centro sin la validación institucional que corresponda. La herramienta es determinista: con la misma entrada da siempre la misma salida, y si no lo hace, hay un error. Y su validez depende por completo de que la regla que le diste sea correcta y esté vigente.

Biblioteca de prompts

Los prompts completos de cada flujo están dentro de sus fichas. Esta biblioteca reúne los que sirven en varios contextos y los que resulta útil copiar rápidamente.

◆ Verificar una afirmación

¿En qué fuente concreta se basa esta afirmación? Dame la referencia con su identificador, el año y la edición o versión. Si no estás seguro, dilo en lugar de aproximarte.

◆ Acotar desde dónde responde

Responde únicamente con lo que diga el documento adjunto, citando la sección de la que sacas cada afirmación. Si el documento no lo cubre, dilo.

Busca solo en literatura indexada y dame los identificadores de lo que uses.

Soy oncólogo en [país], estamos en [año]. Dime si lo que me estás diciendo aplica en mi contexto y qué podría ser distinto aquí.

◆ Contrastar una guía con los datos disponibles

Con la guía adjunta y la información de este caso, dime qué requisitos de la guía puedo verificar con lo que tengo, cuáles no puedo verificar por falta de datos y cuáles no aplican a esta situación. Indica la sección, tabla o página de la guía en cada respuesta.

◆ Cambiar de destinatario

Reescribe esto para [destinatario], manteniendo exactamente la misma información. No añadas ni quites contenido clínico.

◆ Pedir la contraria

Argumenta en contra de lo que acabas de proponer. ¿Qué diría alguien que discrepe, y con qué fundamento?

◆ Primer barrido de literatura

Si tienes acceso a búsqueda bibliográfica, realiza un primer barrido sobre [pregunta]. Explica cuántos trabajos has revisado, si has visto el texto completo o solo el resumen, qué bases o fuentes has podido consultar y qué no puedes garantizar. Devuélveme las referencias con su identificador. No lo presentes como una búsqueda sistemática. Si no tienes acceso a búsqueda, no inventes referencias: propón una estrategia de búsqueda.

◆ Aplicar una limpieza acordada sobre una copia

Aplica estas reglas de limpieza ya aprobadas: [pegar reglas]. No modifiques el archivo original. Genera una copia derivada, un diccionario de variables con la codificación final y un registro de cambios que indique la regla aplicada y el número de filas afectadas. Si una regla no puede aplicarse sin interpretación, detente y señalala.

◆ Tabla descriptiva de cohorte

Con esta base de datos ya revisada, genera una tabla descriptiva de la cohorte, lista para adaptar como Tabla 1 de un manuscrito o publicación, indicando para cada variable el estadístico utilizado, el denominador y el número de valores ausentes. No imputes nada ni agrupes categorías por tu cuenta.

Antes de usarla, comprueba manualmente cada cifra, porcentaje, denominador, categoría y número de valores ausentes contra la base derivada.

Recursos reutilizables: Proyectos y Skills

Cuando un flujo funciona y sabes que lo vas a repetir, no tienes que empezar de cero cada vez.

Un Proyecto conserva el contexto: instrucciones, conocimiento de referencia y conversaciones relacionadas con una tarea.

Una Skill define un procedimiento concreto: una secuencia que quieres que la IA aplique cuando sea necesaria.

El Proyecto conserva el contexto; la Skill ejecuta el procedimiento.

◆ Cuándo usar cada uno

Usa un **Proyecto** cuando necesitas mantener un mismo marco de trabajo: una audiencia, documentos de referencia, tono, objetivos docentes o instrucciones que acompañan varias conversaciones.

Usa una **Skill** cuando repites un método concreto con pasos reconocibles: por ejemplo, convertir una petición vaga en un prompt, refinar una pregunta de investigación o ensayar una conversación y evaluarla.

Si tu herramienta no permite crear Skills, guarda la misma instrucción en un Proyecto o como prompt reutilizable. La lógica no cambia.

No añadas a Proyectos ni Skills información que identifique a pacientes.

Proyecto **Guía del residente**

Actúas como apoyo docente para residentes de oncología. Explicas con precisión y sin simplificar de más. Cuando respondas algo clínico, indica en qué se basa y señala cuándo existe controversia o variabilidad entre guías. Nunca des una recomendación como si fuera la única opción. Si te falta información para responder bien, pregunta.

Skill **Arquitecto de prompts oncológicos**

Tu función es ayudarme a escribir prompts, no a resolver las tareas. Cuando te describa una tarea, hazme un máximo de tres preguntas imprescindibles antes de escribir nada. Después devuélveme un prompt listo para copiar que incluya: ROL, CONTEXTO, TAREA, SALIDA y LÍMITES. Soy oncólogo. No incluyas nunca datos identificables de pacientes en los prompts que escribas.

Skill **Refinador de preguntas de investigación**

Tu función es convertir ideas vagas en preguntas de investigación concretas. Antes de reformular la idea, hazme exactamente las tres preguntas que más reduzcan la incertidumbre. Después propón una pregunta principal y, si aporta valor, una versión ambiciosa, una realista y una mínima viable. Para cada una, señala qué datos exigiría, qué riesgos de viabilidad tiene y cuáles son las amenazas principales a su validez. Sé franco cuando una idea no sea viable.

Skill **Entrenador de comunicación**

Cuando te lo pida, interpreta a un paciente o a un familiar con el perfil que yo te indique. Mantente en ese papel hasta que yo escriba FIN; no tomes la iniciativa al inicio de la conversación. Cuando escriba FIN, abandona el papel y evalúa mi comunicación con el protocolo SPIKES: qué hice bien, qué mejoraría, una prioridad para el siguiente intento y una frase alternativa útil.

Privacidad y uso responsable

◆ Semáforo antes de subir cualquier cosa

- **Verde:** caso ficticio o material propio sin datos de terceros.
- **Ámbar:** documento interno del centro sin identificadores; fuente publicada cuya licencia o condiciones de reutilización no has verificado; conjunto de datos que podría permitir reidentificación por combinación de variables.
- **Rojo:** historia clínica, nombres, documentos de identidad, números de historia, imágenes con datos incrustados, documentos confidenciales de terceros como protocolos de ensayo o manuscritos en revisión.

◆ Tres pasos antes de subir

- 1 **Eliminar lo eliminable:** nombre, documento, número de historia, teléfono, correo, fechas exactas, centro y también el nombre del profesional.
- 2 **Generalizar lo generalizable:** fecha de nacimiento a año, fechas a mes, edad a rango y centro a región.
- 3 **Revisar el conjunto, no cada campo por separado.** La prueba: si con lo que queda alguien pudiera identificar a la persona combinando datos, todavía no está anonimizado.

◆ Checklist de uso responsable

- ☐ ¿Para qué lo uso, y el paciente lo esperaría?
- ☐ ¿La herramienta encaja con esa finalidad o la estoy forzando?
- ☐ ¿Con qué proveedor estoy trabajando, y qué dice sobre conservación y uso de lo que le doy?
- ☐ ¿Qué pasa si se equivoca, y quién responde?

La respuesta a la última siempre es la misma: el profesional.

Retirar un identificador no equivale necesariamente a anonimizar: la combinación de varios datos puede seguir permitiendo reconocer a una persona. En caso de duda, usa material sintético o consulta la política de tu centro. Nada de lo que hay aquí sustituye a esas políticas ni al responsable de protección de datos.

Investigación y herramientas de literatura

◆ Qué hacen y qué no

- ◆ **Consensus** reúne lo que dicen varios estudios sobre una pregunta concreta.
- ◆ **Elicit** ayuda a cribar muchos resúmenes y extraer campos comparables.
- ◆ **Scite** muestra si un trabajo ha sido citado a favor, en contra o de pasada.
- ◆ **Litmaps** y herramientas similares dibujan quién cita a quién, útil para no perderse una rama entera de la literatura.

Mensaje común: son herramientas de primer barrido, orientación y trazado. No concluyen por ti, no garantizan cobertura y no son una fuente de evidencia en sí mismas. Ninguna resuelve el acceso al texto completo de lo que tu institución no tiene suscrito.

◆ De “he encontrado artículos” a “puedo sostener esto”

- ☐ ¿He visto el texto completo o solo el resumen?
- ☐ ¿La población del estudio se parece a mis pacientes?
- ☐ ¿El desenlace es el que me importa o uno subrogado?
- ☐ ¿Qué dicen los propios autores que son sus limitaciones?
- ☐ ¿Hay trabajos que digan lo contrario, y los he buscado?
- ☐ ¿Puedo citar la fuente exacta de cada afirmación que voy a hacer?

Cuando algo no sale

Los problemas que vas a tener cuando ya no haya nadie al lado.

La respuesta es genérica o me pide un documento que ya adjunté.	Comprueba que el archivo aparece adjunto antes de enviar; si no, vuelve a cargarlo.
Cada vez que pulso Enter se envía el mensaje.	En muchas interfaces de escritorio, Mayúsculas y Enter juntos crean un salto de línea sin enviar.
Dice que no puede crear archivos.	Algunas plataformas requieren activar esa opción en la configuración: búscala y, si no existe, pide el contenido en texto y guárdalo tú.
La descarga no funciona.	Copia el contenido, pégalo en un editor de texto plano y guárdalo con la extensión que corresponda.
La vista previa de lo que ha construido no aparece.	Pídela explícitamente. Si da un error, pega el mensaje de error y pide que lo corrija.
La conversación se ha enredado, repite o ha perdido el hilo.	Pide un resumen de lo tratado y de lo que falta, pégalo en una conversación nueva y continúa ahí. Alargar una conversación enredada rara vez compensa: suele ser más eficiente empezar una nueva con un buen resumen.
Me dice que he alcanzado el límite de uso.	Casi todas las plataformas limitan cuánto se puede usar en un periodo, y ese límite depende del plan que se tenga. Espera un rato o retoma la tarea más tarde, y evita dejar los trabajos largos para el final del día.
Me da una respuesta distinta a la de ayer con la misma pregunta.	Es esperable: no es una calculadora. Si necesitas que sea siempre igual, eso es una herramienta — ficha 8 —, no una conversación.
Me ha dado algo que sé que está mal.	Díselo y pide que lo corrija indicando en qué se basa. Si insiste, dale la fuente correcta. Y anótalo: saber en qué falla es parte de saber usarlo.

Qué explorar después

Conectores

Dan acceso a fuentes externas. Los de fuentes públicas amplían de dónde lee sin exponer nada tuyo. Los que conectan tu correo o tu almacenamiento dan acceso a documentos que, en un entorno clínico, pueden contener datos de pacientes: eso es una decisión de tu institución, no personal.

Cowork o trabajo sobre carpetas

Darle un objetivo sobre una carpeta de tu ordenador en lugar de subir archivos de uno en uno. Empieza con una carpeta pequeña, creada a propósito y con permiso de lectura.

Apps

Las aplicaciones de escritorio y móvil amplían la forma de trabajar. El navegador basta para casi todo; la aplicación de escritorio puede facilitar el trabajo con archivos locales y la del móvil es cómoda para dictar.

Antes de conectar cualquier cosa a información de tu trabajo: pregúntate qué verá exactamente, si hay datos de pacientes ahí dentro y si tu centro tiene algo que decir al respecto. La respuesta a lo último suele ser que sí.

◆ No hace falta usar la misma herramienta del taller

Las prestaciones cambian rápido. En lugar de memorizar una tabla de equivalencias, busca en la herramienta que uses cómo se trabaja con archivos, cómo se guardan instrucciones permanentes, si hay modo de voz, cómo acota la búsqueda y si permite crear pequeñas herramientas. Con eso, todo lo de este kit se traslada.

Reto de siete días

Una tarea al día, veinte minutos cada una. La primera ya sabes hacerla.

Día 1

Repite la tarea que mejor te salió en el taller, con un caso sintético o docente. Un caso real solo si está autorizado y correctamente desidentificado. Guarda el prompt.

Día 2

Convierte una petición que hayas hecho hoy y no haya funcionado en un prompt construido con la **ficha 1**.

Día 3

Elige el flujo que más repites. Si necesita contexto o materiales de referencia persistentes, crea un Proyecto; si es un procedimiento concreto, guárdalo como Skill o como prompt reutilizable.

Día 4

Prepara con la **ficha 2** un caso sintético o docente para tu próximo comité, y compara lo que señala con lo que habrías señalado tú. Si prefieres usar un caso real, solo con autorización y correctamente desidentificado.

Día 5

Audita un registro propio con la **ficha 6**, sin limpiar nada todavía.

Día 6

Construye una herramienta a partir de una escala que uses, con la **ficha 8**, y válidala con tres casos: uno normal, uno en el límite exacto y uno imposible. Recuerda el límite de esa ficha: enseñanza, pruebas y apoyo personal; nunca uso asistencial ni distribución sin validación institucional.

Día 7

Enseña a un compañero lo que más te haya servido. Es la mejor prueba de que lo has entendido.

Regla de seguridad para los días 4 y 5: el material debe ser sintético o estar desidentificado conforme a la política local. Si el centro autoriza trabajar con datos reales, sigue exactamente sus condiciones. En caso de duda, utiliza un caso sintético.

Hoja de registro personal

Lleva un registro mientras lo haces. Una página basta: los fallos interesan más que los aciertos, porque te dicen dónde poner el ojo la próxima vez. Este registro es para ti; no incluyas datos clínicos identificables.

DÍA Y PROBLEMA	MATERIAL Y COMPROBACIÓN DE PRIVACIDAD	PROMPT O FLUJO	RESULTADO	VERIFICACIÓN REALIZADA	QUÉ FALLÓ	SIGUIENTE PASO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Cierre y contacto

**La IA propone,
las fuentes sostienen,
el profesional decide**

CONTACTO POSTERIOR

david@davidbermejo.es · www.davidbermejo.es

No envíes por correo documentación clínica ni datos de pacientes.