Sincrolab

GUÍA DE ACTUALIZACIÓN CLÍNICA 2026

PARA ESPECIALISTAS EN TDAH INFANTIL:



Guía todo en uno:
EVIDENCIA, HERRAMIENTAS DE IA PARA PRÁCTICA CLÍNICA Y TERAPIAS DIGITALES CERTIFICADAS

Sincrolab

INTRODUCCIÓN

POR QUÉ ESTA GUIA ES MÁS NECESARIA QUE NUNCA

Cada semana aparecen nuevas guías, nuevos ensayos, nuevas herramientas de IA para consulta...y tu agenda sigue siendo la misma.

Entre la carga documental, la coordinación con colegio y familia, la presión por publicar, el diagnóstico creciente de TDAH en consulta... ya cuesta llegar a todo.

Ahora, además, se suma una **nueva tarea obligada,** que añade más presión a la profesión.

Toca decidir qué hacer con la irrupción de la inteligencia artificial: cuándo usarla, cómo, con qué garantías....y sin quedarte atrás mientras la profesión avanza.

¿De dónde sacas el tiempo para mantenerte actualizado en IA cuando no podemos (ni queremos) sacrificar tiempo de otras áreas importantes?

Esta guía nace para responder a eso

Nos hemos propuesto desde **Sincrolab** trabajar para **ser tu copiloto clínico:** no solo a través de nuestras terapias digitales certificadas, sino también del contenido que compartimos en redes o con este correo, para **que tu práctica diaria funcione en sincronía con la mejor evidencia disponible.**

Este **no es un documento para que te lo aprendas de memoria.** Es un ‘’post it’’ digital para que sepas que está ahi.

Cuando necesites revisar qué congresos se vienen, qué herramienta de IA validada te conviene para redactar informes, o qué dice la última actualización de la guía NICE sobre TDAH infantil...lo tienes aquí.

No tienes que depender del próximo congreso ni de tu visitador médico para estar al día. Con esta guía aprenderás a:

- Montar tu propio radar de evidencia, con alertas automatizadas en PubMed, Cochrane, AEMPS y EMA.
- Encontrar evidencia revisada por pares en minutos, sin sacrificar un sábado delante del ordenador.
- Tener criterio clínico propio para prescribir terapias digitales (DTx) certificadas que reduzcan tu carga documental y mejoren la adherencia de tus pacientes entre sesiones.

Céntrate en tus pacientes. De filtrar el ruido, seleccionar las herramientas útiles y hacértelas llegar revisadas, nos encargamos nosotros.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN: POR QUÉ ESTA GUIA ES MÁS NECESARIA QUE NUNCA

01

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) Y CONSENSOS 1

- Guías online nacionales (España) 1
- Guías online internacionales 2
- Sistemas de alerta bibliográfica automatizada 4

02

CONGRESOS Y EVENTOS CIENTÍFICOS 2026 6

03

HERRAMIENTAS ONLINE E INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA EL CLÍNICO 7

- IAs multiuso y asistentes virtuales 7
- Práctica clínica basada en la evidencia usando IA 9
- Gestión de búsqueda bibliográfica avanzada 11
- Investigación y publicación científica 13
- Divulgación y comunicación visual 15

04

ACTUALIZACIÓN EN TERAPIAS DIGITALES (DTX) Y MARCO REGULATORIO 17

- Conceptos fundamentales: De la app de bienestar al SaMD 17
- Evidencia clínica y métricas de eficacia (Caso: Sea of Heroes) 17
- Guía de prescripción y acceso seguro 18

Sincrolab

01

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) Y CONSENSOS

Objetivo:
Este capítulo reúne las guías de práctica clínica (GPC) y consensos con mayor nivel de evidencia para el diagnóstico y tratamiento del TDAH infantil, tanto nacionales como internacionales.

Aquí encontrarás en un solo sitio lo que necesitas para decidir con criterio actualizado.

Esta sección sirve como referencia para centralizar el acceso a los protocolos de diagnóstico y tratamiento con mayor nivel de evidencia científica para optimizar la toma de decisiones en consulta relacionada con neurología, psicología clínica o psiquiatría.

Incluye enlaces para referencia rápida.



Guías online nacionales (España)

En el contexto español, la referencia principal es el catálogo de guía salud, que coordina las GPC del Sistema Nacional de Salud (SNS). Para 2026, el marco de actuación se divide en dos pilares fundamentales:

> Ministerio de sanidad y GuíaSalud:

GPC sobre las intervenciones terapéuticas en el TDAH
Esta sección sirve como referencia para centralizar el acceso a los protocolos de diagnóstico y tratamiento con mayor nivel de evidencia científica para optimizar la toma de decisiones en consulta relacionada con neurología, psicología clínica o psiquiatría.

GPC sobre el TDAH en niños y adolescentes:
Aunque su edición inicial data de 2010, sigue siendo la base para el diagnóstico exclusivamente clínico y la evaluación de síntomas nucleares.

Herramienta digital destacada:
Acceso a la plataforma EBI-ADHD, un recurso interactivo diseñado para implementar la toma de decisiones compartida basada en la evidencia más reciente. www.ebiadhd-database.org

> Sociedades científicas de referencia:
Estas entidades proporcionan protocolos específicos que complementan las guías generales:

AEPNYA (Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente):
Publica protocolos clínicos detallados que abarcan desde el diagnóstico diferencial hasta el tratamiento psicofarmacológico específico por grupos de edad.
www.aepnya.es

SENEP (Sociedad Española de Neurología Pediátrica):
Aporta los criterios de derivación entre pediatría y neuropediatría, fundamentales ante la presencia de signos neurológicos, trastornos del lenguaje o retraso psicomotor.
www.senep.es

AEP (Asociación Española de Pediatría) / AEPap:
Ofrecen algoritmos de decisión clínica para atención primaria, facilitando la detección precoz y el seguimiento multimodal del paciente.
www.aeped.es

> Federaciones de pacientes:

FEAADAH (Federación Española de Asociaciones de Ayuda al TDAH):
Centraliza materiales psicoeducativos validados, guías para padres y recursos para el entorno escolar, esenciales para la parte no farmacológica del tratamiento.
www.feaadah.org

Guías online nacionales (España)

Grado	Descripción de la evidencia	Aplicación en guía 2026
A	Metaanálisis o ensayos clínicos de alta calidad (1++)	Tratamiento farmacológico (Metilfenidato, Atomoxetina).
B	Estudios de cohortes o ensayos bien realizados (1+ / 2++)	Tratamiento combinado y entrenamiento conductual para padres.
√	Buena práctica clínica: Consenso del equipo editorial	Coordinación interinstitucional y estrategias de adherencia.

*Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Fundació Sant Joan de Déu, coordinador. Guía de práctica clínica sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Cataluña; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM No. 2007/18.



Guías online internacionales

> NICE Guideline NG87 (Reino Unido):

NICE Guideline NG87 (Reino Unido):
Actualizada en 2025, se mantiene como el referente técnico más exhaustivo a nivel mundial. Cubre todo el ciclo vital y enfatiza que el diagnóstico debe ser realizado **exclusivamente por especialistas con formación específica.**

Novedad 2026: Integración de tecnologías digitales (como el **QbTest**) para apoyar el diagnóstico en pacientes de 6 a 17 años.

European ADHD Guidelines Group (EAGG):
Proporciona guías críticas sobre el manejo de e**fectos adversos** y protocolos de **telemedicina** desarrollados tras la crisis del COVID-19 para asegurar la continuidad del tratamiento.

> Estados Unidos: modelos de cuidado crónico (AAP, AACAP & SDBP)

American Academy of Pediatrics (AAP):
Define el manejo del TDAH bajo el modelo de **"medical home"** (hogar médico), tratando el trastorno como una condición crónica similar a la diabetes. Utiliza el algoritmo **PoCA** (Process of Care Algorithm) para guiar la decisión clínica desde los 4 hasta los 18 años.

Society for Developmental and Behavioral Pediatrics (SDBP):
Lidera el manejo del **"TDAH Complejo".** Se recomienda su consulta cuando existen comorbilidades severas (TEA, tics), inicio muy temprano (<4 años) o falta de respuesta a tratamientos estándar.

Criterio	DSM-5-TR (APA)	Aplicación en guía 2026
Categoría	Trastornos del neurodesarrollo.	Trastornos del neurodesarrollo.
Edad de inicio	Síntomas presentes antes de los 12 años.	Énfasis en el inicio durante el periodo de desarrollo.
Umbral adultos	5 síntomas requeridos para >17 años (en vez de 6).	Ajuste de criterios para manifestaciones en la edad adulta.
Comorbilidad TEA	Permitida explícitamente	Permitida (se elimina la exclusión por autismo).
Entornos	Evidencia de síntomas en 2 o más entornos (casa, escuela, trabajo).	Los síntomas deben ser generalizados y no situacionales.

Eom TH, Kim YH. Clinical practice guidelines for attention-deficit/hyperactivity disorder: recent updates. Clin Exp Pediatr. 2023;67(1):26-34. doi:10.3345/cep.2021.01466.

Guías Online Internacionales

Síncrolab

> Niveles de evidencia en farmacoterapia (según SIGN)

Grado A (Alta): Los estimulantes **(metilfenidato y anfetaminas)** muestran los tamaños de efecto más altos (0.8 a 1.0) en la reducción de síntomas nucleares.

Grado B (Buena): La **atomoxetina** y la **guanfacina** son alternativas eficaces con tamaños de efecto moderados (0.5 a 0.7), recomendadas ante intolerancia a estimulantes o riesgo de abuso.

01 MARCOS DE REFERENCIA

España: GuíaSalud y abordaje multimodal (farmacológico, psicológico y pedagógico).

Internacional: Guía NICE 2025 (Reino Unido) y el modelo de "Hogar Médico" de la AAP (EE.UU.).

Innovación: Incorporación de tecnologías digitales como **QbTest** para el diagnóstico.

02 CONSENSO DE DIAGNÓSTICO

Condición: Clasificado como Trastorno del Neurodesarrollo.

Criterios Clave: Inicio en la infancia y presencia de síntomas en 2 o más entornos (casa, escuela o trabajo).

Adultos: Se reduce el umbral a 5 síntomas para mayores de 17 años.

03 TRATAMIENTO BASADO EN EVIDENCIA

A **Nivel A (Máximo):** Estimulantes (Metilfenidato/Anfetaminas) para síntomas nucleares.

B **Nivel B (Alto):** No estimulantes (Atomoxetina/Guanfacina) y entrenamiento conductual para padres.

Clave: Coordinación interinstitucional y apoyo psicoeducativo (FEAADAH).

Sistemas de alerta bibliográfica automatizada

Sincrolab

Este sistema de alertas automáticas ayuda a tomar decisiones clínicas basadas en la evidencia en tiempo real y mitigar riesgos farmacológicos con celeridad.

> Configuración de alertas en PubMed/Medline: precisión con términos MeSH

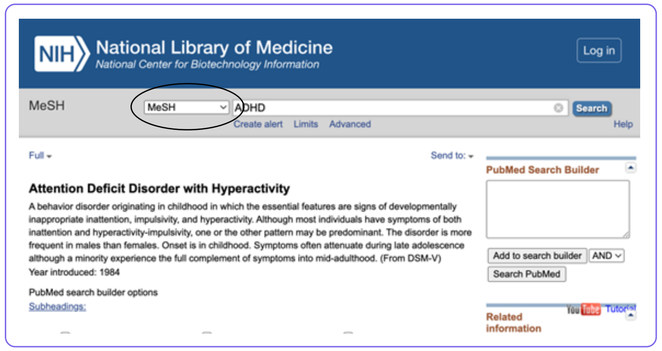
Para una alerta eficiente, es imperativo transitar del **lenguaje natural al lenguaje controlado (MeSH).**

Estructura jerárquica:

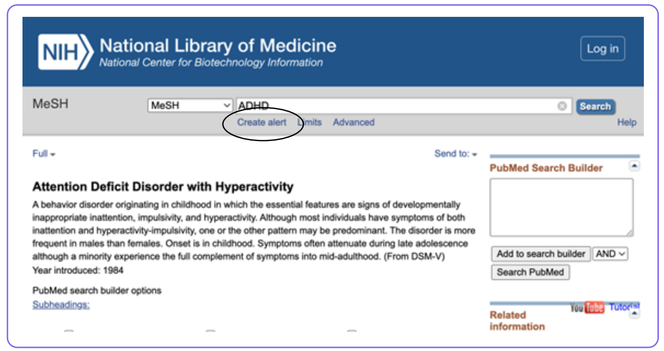
El MeSH permite la técnica de **"explosión"**, capturando subtipos específicos de un trastorno sin necesidad de nombrarlos individualmente.

Configuración en MyNCBI (paso a paso):

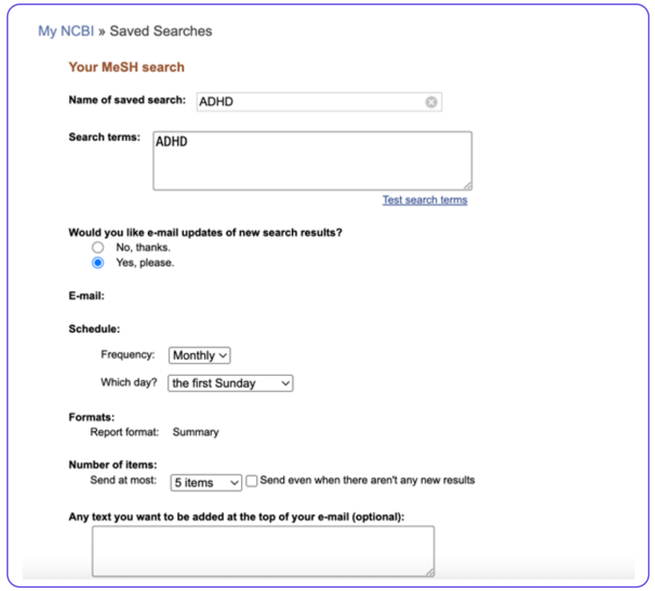
1. Validar: Ejecutar la búsqueda previa con MeSH para asegurar pertinencia.



2. Activar: Seleccionar "Create alert" bajo el cajetín de resultados.



3. Personalizar: Frecuencia (semanal recomendada), formato (preferiblemente "abstract" para cribado rápido) y límite (hasta 200 resultados).



Sistemas de alerta bibliográfica automatizada

Actualización 2026:
El sistema integra ya descriptores críticos como "Generative Artificial Intelligence" y servicios de recuperación acelerada vía PMC Cloud.

> Vigilancia farmacológica: AEMPS y EMA
La recepción de estas alertas es una obligación ética y regulatoria para detectar señales de seguridad post-comercialización.

AEMPS (España):
Utiliza listas de distribución (vía Mailchimp) divididas en categorías: alertas de medicamentos (retiradas de lotes) y notas de farmacovigilancia (cambios en criterios de prescripción).

EMA (Europa)
Centraliza la vigilancia continental a través del PRAC. Se recomienda la suscripción al "Human Medicines Highlights", un resumen mensual de decisiones regulatorias trascendentales.





Sincrolab

Sistemas de alerta bibliográfica automatizada

Institución Logo/Identidad	Última actualización	Conceptos clave que revisa
PubMed / Medline	26 de enero de 2026	Literatura primaria, MeSH 2026, MyNCBI.
Cochrane Library	Febrero 2026	Revisiones Sistemáticas "vivas", Metaanálisis.
AEMPS (España)	26 Enero 2026	Farmacovigilancia, notas informativas, retiradas.
EMA (Europa)	Febrero 2026	Regulación europea, señales de seguridad PRAC.

www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
www.medline.eu
www.cochranelibrary.com
www.aemps.gob.es
www.ema.europa.eu/en/homepage

Para evitar el fenómeno de fatiga de alertas (donde se ignoran hasta el 96% de los avisos), se recomienda:

1. Filtrado por relevancia: Priorizar alertas con desenlaces graves (mortalidad, hospitalización).

2. Auditoría anual: Revisar las estrategias en MyNCBI cada enero para alinearlas con las actualizaciones anuales del MeSH.

3. Uso de RSS: Para medicamentos de alto riesgo, permitiendo que la información llegue estructurada directamente a la historia clínica.

CONGRESOS Y EVENTOS CIENTÍFICOS 2026

NACIONALES (ESPAÑA) | INTERNACIONALES

FEBRERO	4th European Congress of Neurology & Neuropsychiatry	Paris, Francia Evento único (febrero)			
MARZO	XIX Congreso Nacional ASEPP	Vitoria, España 5-7 marzo	EPA 2026 Congress	Praga, República Checa 28-31 marzo	
ABRIL	XVII Encuentro Nacional en Psiquiatria	Terrassa, España 9-10 abril	32 Symposium Int. Controversias en Psiquiatria NACIONAL / INTERNACIONAL	Barcelona, España 16-17 abril	
MAYO	XXXIV Congreso Nac. Psiquiatria Legal	Vitoria, España 14-16 mayo	4th Int. Conf. Neuroscience & Mental Health	Kuala Lumpur, Malasia 14-15 mayo	
			2026 APA Annual Meeting	San Francisco, EE. UU. 16-20 mayo	
			Int. Conf. on Psychiatry 2026	Zúrich, Suiza 25-26 mayo	
JUNIO	12th Congress of the European Academy of Neurology	Ginebre, Suiza Evento único (junio)			
JULIO	27th IACAPAP World Congress *"Facing challenges in a constantly changing world"*	Hamburgo, Alemania 1-4 julio	FENS Forum 2026	Barcelona, España 6-10 julio	
SEPTIEMBRE	WCP 2026 World Congress of Psychiatry	Estocolmo, Suecia 23-26 septiembre			
OCTUBRE	ECNP 2026 Congress	Múnich, Alemania 10-13 octubre	2nd European Pediatric Neuroradiology Congress	Génova, Italia 28-31 octubre	
NOVIEMBRE	XXIX Congreso Nacional de Psiquiatría	Sevilla, España 12-14 noviembre	LXXVIII Reunión Anual SEN	Sevilla, España 17-21 noviembre	

* Fechas y sedes susceptibles de cambios. Consultar fuentes oficiales de cada organización.

Sincrolab

03

HERRAMIENTAS ONLINE E INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA EL CLÍNICO

La IA ya está en tu consulta. En el bolsillo de los padres y en los colegios. La única duda que queda es saber es si se está usando bien.

Muchos compañeros ya redactan informes con Claude, resumen historias clínicas de 50 páginas en minutos y consultan evidencia en OpenEvidence antes de prescribir.

Este capítulo es tu mapa para moverte en ese terreno sin perderte: las herramientas que realmente ahorran tiempo en consulta, las que buscan evidencia revisada por pares sin inventarse datos, y las que te permiten trabajar con documentos sensibles sin exponerlos.

Todas probadas, clasificadas por caso de uso y con enlaces.



Antes de empezar: las herramientas de IA mencionadas en esta guía son asistentes diseñados para reducir carga cognitiva y documental, no para sustituir el juicio clínico. Toda información generada por IA (resúmenes, diagnósticos diferenciales, referencias bibliográficas...) debe ser verificada por el profesional antes de su aplicación. Sincrolab no se hace responsable del uso clínico que se derive de estas herramientas; la responsabilidad diagnóstica, terapéutica y deontológica es siempre del especialista.

Buenas prácticas para el uso de IA en el entorno sanitario

Sincrolab

Antes de entrar en herramientas concretas, fija las reglas del terreno. La IA en consulta funciona como un copiloto: amplía tu capacidad, pero no pilota. Tú mantienes el mando — y la responsabilidad.

Estas seis prácticas resumen lo que recomiendan para 2026 las principales instituciones sanitarias (OMS, AMA) y de protección de datos (AEPD). No son burocracia: separan un uso defendible de uno que puede costarte una sanción o un error clínico. Léelas antes de probar cualquiera de las herramientas que verás a continuación.

01 BLOQUE 1: DATOS Y PRIVACIDAD

1. Nunca introduzcas datos que identifiquen al paciente.
Nada de nombres, DNI, fechas de nacimiento ni direcciones. Los datos de salud son categoría especial bajo el RGPD (art. 9). Sustitúyelos siempre por términos genéricos: «varón de 8 años», «la paciente».

2. No vuelques documentos ni historias clínicas sin pseudonimizar (o sin garantía de no-entrenamiento).
Antes de subir un archivo, una pregunta: ¿esta herramienta entrena su modelo con mis conversaciones? Si no puedes responderla con seguridad, no lo subas. Para trabajar con documentos reales, busca entornos de «fuente cerrada» o herramientas con cláusula contractual de no-entrenamiento (veremos opciones concretas más adelante en este capítulo).

02 BLOQUE 2: FIABILIDAD Y VERIFICACIÓN

3. La IA no sustituye tu criterio clínico. Verifica siempre.
Es el principio en el que coinciden todas las instituciones. La supervisión humana tiene que ser real: una acción significativa, no un visto bueno automático. El último responsable de cada decisión eres tú.
Respaldo OMS (2024) — riesgo documentado de afirmaciones falsas, sesgadas o incompletas · AEPD — la supervisión humana debe ser significativa, no simbólica.

4. Desconfía de las referencias y de los datos numéricos: compruébalos en la fuente.
Es donde más fallan estas herramientas. Los estudios recientes son contundentes: hasta 1 de cada 5 citas fabricadas y más de la mitad con errores; tasas de alucinación del 50–82 % en tareas de apoyo clínico. Regla práctica: ninguna cita, dosis o estadística generada por IA entra en tu trabajo sin verificar el abstract o la fuente original.

03 BLOQUE 3: RESPONSABILIDAD Y TRAZABILIDAD

5. Distingue una herramienta general de un producto sanitario certificado.
Un modelo de propósito general (Claude, ChatGPT, Gemini) no es un producto sanitario y no debe tratarse como tal. Una terapia digital (DTx) con marcado CE Clase IIa sí lo es: ha pasado una evaluación clínica independiente. No les exijas ni les confíes lo mismo. Dedicaremos el capítulo 4 a cómo evaluar y prescribir estas terapias digitales certificadas con criterio propio.

6. Deja rastro de cómo usaste la IA.
Si la usas para un informe, un manuscrito o una decisión documentada, anota qué herramienta empleaste, para qué, y cómo verificaste el resultado. La transparencia te protege a ti y al paciente.

FUENTES (2024–2026)
OMS, Ethics and governance of AI for health: guidance on large multi-modal models (2024) · American Medical Association, Principles for Augmented Intelligence y Governance for Augmented Intelligence toolkit · Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), recomendaciones sobre chatbots con IA y adecuación al RGPD · Marco UE: RGPD (art. 9), Reglamento de IA (UE 2024/1689), Espacio Europeo de Datos de Salud (UE 2025/327) · Chelli et al., J Med Internet Res 2024;26:e53164.

Post-it digital — vuelve aquí cuando:
vayas a cargar tu primer documento en una IA / Un compañero te pregunte «¿es legal usar esto con pacientes?» / Una IA te dé una cita demasiado perfecta para ser verdad.

Herramientas online de inteligencia artificial para el clinico

IAs Multiuso y Asistentes Virtuales

En 2026, los modelos de lenguaje de gran tamaño (LLMs) no sustituyen al juicio clínico, sino que actúan como una "inteligencia aumentada". La elección de la herramienta debe basarse en la tarea específica y la arquitectura de seguridad requerida.

> El Ecosistema de LLMs: ¿Cuál elegir?

Herramientas	Perfil operativo destacado	Ventana de contexto	Aplicación clínica ideal
Claude (Anthropic)	Humildad Epistémica: Excelente para reconocer incertidumbre y evitar "alucinaciones".	200K tokens (aprox. 300 páginas).	Síntesis de historias clínicas extensas y redacción de informes con tono profesional.
ChatGPT (OpenAI)	Razonamiento Lógico (o1): Descompone casos complejos paso a paso (pensamiento de sistema 2).	128K tokens (memoria dinámica).	Diagnóstico diferencial, generación de ideas creativas y respuestas rápidas.
Gemini (Google)	Multimodalidad Nativa: Procesatexto, audio, video e imágenes simultáneamente.	1M+ tokens (proyectos masivos).	Análisis de prosodia en grabaciones de voz o microexpresiones en teleconsulta.

*Cantidad máxima de texto (medida en tokens, que son trozos de palabras) que el modelo puede "ver" a la vez para generar su respuesta. Todo lo que entra en esa ventana incluye tu pregunta, el historial de la conversación, documentos que pegues e instrucciones del sistema

> Aplicaciones prácticas en consulta

1. Resumen de textos y literatura científica:

Uso de Claude para cargar varios artículos recientes sobre neurorrehabilitación y solicitar un resumen de los hallazgos clave aplicables a un paciente con daño cerebral adquirido.

Estrategia: "Resume los puntos principales de este historial clínico de 50 páginas, destacando la evolución motora y cognitiva del último semestre".

2. Redacción de correos y comunicación con pacientes:

Generación de borradores para comunicar cambios de medicación, ajustes de horarios o derivaciones con una mezcla óptima de asertividad y empatía.

Ejemplo: ChatGPT puedes redactar un correo validando las preocupaciones del paciente sobre un efecto secundario, manteniendo siempre el límite de la alianza terapéutica.

3. Generación de ideas para psicoeducación:

Creación instantánea de folletos personalizados sobre higiene del sueño o mecanismos de acción de fármacos (ej. "Explicar por qué un ISRS tarda semanas en actuar").

Adaptación por edad: Es posible pedir a la IA que adapte el lenguaje para un niño, un adolescente o un familiar, utilizando metáforas relevantes (ej. redes sociales para adolescentes).

Sincrolab

> Prompt engineering básico para el especialista

La calidad del resultado depende de la estructura de la instrucción. Recomendamos el marco RTFC (Rol, Tarea, Formato, Contexto):

R (Role): Asigna una identidad experta. "Actúa como un neuropsicólogo clínico con 15 años de experiencia".

T (Task): Define una acción específica. "Realiza un resumen estructurado de las notas de la sesión".

F (Format): Indica cómo quieres la salida. "Usa formato SOAP (Subjetivo, Objetivo, Evaluación, Plan)".

C (Context/Guardrails): Proporciona datos anonimizados y establece límites éticos.

Nunca introduzcas nombres reales, DNI, direcciones o detalles que hagan al caso único e identificable. Usa siempre términos genéricos como "el paciente", "mujer de 35 años" o iniciales neutras.

> Aplicación práctica: resumen clínico anonimizado

Para obtener una síntesis profesional que puedas integrar en tu historial médico sin comprometer la confidencialidad, utiliza este modelo de prompt:

Prompt Modelo: "Eres un asistente de documentación médica en salud mental. Tu tarea es resumir las notas de la sesión de hoy.
Contexto: Paciente varón de 45 años con secuelas cognitivas post-ictus.
Instrucciones:

1. Anonimiza totalmente la información (usa 'el paciente').
2. Organiza la salida en formato SOAP.
3. Destaca el progreso en las tareas de memoria de trabajo y cualquier cambio afectivo.
4. Restricciones: No incluyas nombres, lugares ni fechas de nacimiento. Mantén un tono técnico y profesional".

Recomendación

Trata cada respuesta de la IA como un borrador de un residente junior. El clínico es el último responsable y debe verificar siempre la exactitud médica, especialmente en diagnósticos o planes de tratamiento. La IA debe aumentar, no sustituir, su intuición y juicio clínico

Sincrolab

Práctica clínica basada en la evidencia usando IA

Objetivo:

Obtener respuestas clínicas rápidas y fiables, fundamentadas exclusivamente en literatura científica revisada por pares, eliminando el riesgo de datos inventados.

> OpenEvidence: Consultas clínicas estructuradas

OpenEvidence se posiciona como el asistente de consulta para decisiones de alta complejidad, utilizado ya por el 40% de los médicos en EE. UU

A diferencia de IAs generales, esta plataforma actúa como un motor de síntesis médica que solo responde si existe evidencia documentada.

Arquitectura anti-alucinaciones: Utiliza generación aumentada por recuperación (RAG), lo que significa que el modelo primero busca en una base de datos de más de 35 millones de publicaciones (incluyendo NEJM, JAMA y guías NCCN) y luego redacta la respuesta basándose estrictamente en esos hallazgos.

Modos de consulta (2026):
Quick Consult: Respuestas en segundos para dudas rápidas a pie de cama.
Deep Consult: Introducido en 2025, realiza un análisis más exhaustivo (tarda unos minutos) pero ofrece mayor precisión y referencias más profundas en casos complejos.

Utilidad en neurorrehabilitación: Ideal para identificar signos radiológicos raros o protocolos de tratamiento específicos (ej. "Evidencia de estimulación magnética transcraneal en afasia post-ictus").

Validación clínica: En estudios de atención primaria, los clínicos calificaron su relevancia (3.75/4) y claridad (3.55/4) de forma excelente, destacando que refuerza los planes terapéuticos con citas trazables.

> Consensus: Búsqueda académica rápida

Si OpenEvidence es "el consultor clínico", Consensus es "el bibliotecario científico". Es un motor de búsqueda que rastrea más de 200 millones de artículos para cuantificar el grado de acuerdo en la comunidad científica.

El Consensus Meter: Para preguntas cerradas (ej. "¿Mejora la meditación la ansiedad?"), la IA visualiza el porcentaje de estudios que apoyan un "Sí", un "No" o resultados "Mixtos". Requiere al menos 5 artículos relevantes para activarse.

Niveles de análisis (Modos de búsqueda):
1. Quick: Analiza 10 artículos (ideal para verificar un dato rápido).
2. Pro: Analiza 20 artículos y genera formatos personalizados como tablas.
3. Deep: Reporte exhaustivo basado en 50 artículos, incluyendo diagramas de síntesis.

Filtros de calidad: Permite priorizar solo ensayos clínicos Aleatorizados (RCT), Meta-análisis o revisiones sistemáticas, asegurando que la respuesta se base en el más alto nivel de evidencia.

Sincrolab

Práctica clínica basada en la evidencia usando IA

Características	OpenEvidence	Consensus
Enfoque principal	Decisiones diagnóstica /terapéuticas.	Cuantificar el consenso científico.
Base de Datos	Elite médica (JAMA, NEJM, PubMed).	Multidisciplinar (200M+ de artículos).
Mejor para...	"Curbside consult" y protocolos clínicos.	Revisiones de literatura y preguntas de investigación.
Visualización	Citas en línea y tablas de dosis.	El "Consensus Meter" (acuerdo científico).

> Recomendación de uso

1. Use OpenEvidence cuando necesites un resumen clínico rápido para un paciente específico, especialmente para redactar justificaciones de tratamiento o entender interacciones farmacológicas complejas.

2. Use Consensus durante la preparación de sesiones clínicas o investigación, para saber rápidamente si una terapia emergente tiene respaldo mayoritario o si la evidencia es aún contradictoria.

Aunque OpenEvidence alcanza puntuaciones del 90-100% en exámenes como el USMLE, su precisión en casos de subespecialidad muy complejos puede bajar al 41%. La verificación humana del abstract original sigue siendo obligatoria.

European Union

Tanto Openevidence como Consensus se sustentan en literatura estadounidense. Una alternativa más basada en guias europeas es la española. www.elna.health/

Sincrolab

Gestión de búsqueda bibliográfica avanzada

> Research Rabbit y Elicit : Mapeo de literatura:

En 2026, la búsqueda bibliográfica ya no se limita a listas estáticas de resultados. Estas herramientas permiten visualizar la arquitectura del conocimiento.

1. Research Rabbit (El "Spotify" de los papers):
Es una herramienta de mapeo visual de citaciones que genera gráficos interactivos para conectar artículos relacionados entre sí.

Descubrimiento de estudios seminales: Al introducir un artículo semilla, la IA identifica "trabajos similares", "trabajos previos" y "trabajos derivados", permitiendo al clínico visualizar rápidamente cuáles son los estudios base que sostienen una teoría.

Conexión entre autores: Permite explorar redes de coautoría y seguir la trayectoria de investigadores clave en áreas específicas de la neurorrehabilitación.

Integración: Su sincronización con gestores como Zotero facilita la organización de la biblioteca personal del profesional.

2. Elicit (El Asistente de revisión):
Especializado en la automatización de revisiones sistemáticas, Elicit utiliza LLMs para extraer datos específicos de miles de artículos simultáneamente.

Consultas en lenguaje natural: El clínico puede preguntar: "¿Qué efectos tiene la estimulación transcraneal en la plasticidad motora?" y la herramienta devolverá una tabla comparativa con resúmenes de una sola frase de los hallazgos más relevantes.

Extracción de datos: Permite aislar automáticamente variables como tamaño de la muestra, metodología y resultados principales, acelerando el proceso de síntesis de evidencia.

Gestión de búsqueda bibliográfica avanzada

Sincrolab

> NotebookLM : Gestión de fuentes y gestión de documentos segura

NotebookLM (de Google) se presenta como la solución definitiva para el clínico que necesita trabajar con literatura técnica extensa de forma privada y sin errores de invención.

Sistema de "fuente cerrada": A diferencia de las IAs convencionales, NotebookLM solo responde preguntas basándose en los PDFs y documentos específicos que el clínico cargue en su libreta.

Mitigación de alucinaciones: Generación Aumentada por Recuperación (RAG, del inglés Retrieval Augmented Generation).

Utilidad en consulta:
Carga de guías clínicas: El profesional puede cargar las últimas guías de la SEN o la APA y realizar consultas rápidas sobre protocolos sin tener que hojear cientos de páginas.

Generación de activos didácticos: Puede convertir una colección de artículos en guías de estudio, resúmenes estructurados o incluso audio-overviews (podcasts) para psicoeducación o actualización personal.

Análisis transversal: Es capaz de encontrar conexiones entre diferentes documentos cargados, permitiendo sintetizar, por ejemplo, cómo tres artículos diferentes abordan el manejo de la espasticidad.

Grado	Herramienta Recomendada	Beneficio clave
Encontrar estudios base de un tema nuevo.	ResearchRabbit™	Visualiza el árbol genealógico del paper.
Crear tablas comparativas de resultados.	Elicit	Automatiza la extracción de datos de múltiples fuentes.
Consultar protocolos privados o guías extensas.	NotebookLM	Cero alucinaciones; respuestas ancladas a tus propios PDF.

Recomendación

Para una actualización de alto nivel, recomendamos el siguiente flujo: use Research Rabbit para mapear el campo, Elicit para extraer los hallazgos críticos y luego cargue esos artículos seleccionados en NotebookLM para realizar un estudio profundo y seguro del material, extrayendo conclusiones prácticas para su aplicación en neurorrehabilitación.

Sincrolab

Investigación y publicación científica

Objetivo: Agilizar el ciclo de producción científica, desde el análisis de datos brutos hasta la selección de la revista con mayor impacto para la difusión del conocimiento en neurorrehabilitación.

> Análisis estadístico y visualización de datos

En 2026, la democratización del análisis permite que el clínico asuma el control de su estadística sin dominar lenguajes de programación como R o Python.

Julius AI: Se ha consolidado como la opción preferida para el prototipado rápido; permite crear gráficos interactivos y tablas dinámicas a partir de indicaciones en lenguaje natural.

Excelmatic: ideal para la limpieza inicial y visualización rápida de bases de datos clínicas mediante comandos de voz o texto.

JASP y Jamovi: Estas alternativas de código abierto han desplazado a software costoso como SPSS. JASP destaca por su enfoque en estadística bayesiana, mientras que Jamovi es valorado por su robustez en modelos de efectos mixtos y su capacidad de mostrar el código R subyacente para fines educativos.

Herramienta	Aplicación principal	Ventaja técnica
Julius	Prototipado y análisis exploratorio	Genera gráficos animados vía texto.
Power BI Copilot	Gestión hospitalaria masiva	Integración total con ecosistemas de datos.
jamovi Stats. Open. Now.	Modelos estadísticos avanzados	Interfaz moderna; permite ver la sintaxis R.

Sincrolab

Práctica clínica basada en la evidencia usando IA

> Asistentes de IA para la redacción de manuscritos

La redacción académica exige una precisión terminológica que los asistentes actuales optimizan, especialmente para autores no nativos.

DeepL Write (Modo Académico): A diferencia del traductor estándar, esta herramienta refina el estilo y la fluidez del texto ya escrito, ofreciendo alternativas que preservan la voz del autor sin diluir la precisión técnica. Es crucial para simplificar conceptos complejos y adaptar el tono a un registro formal.

Paperpal: Entrenada con millones de artículos científicos, esta IA se especializa en el ámbito STM (Ciencia, Tecnología y Medicina). Proporciona sugerencias basadas en "lenguaje centrado en el paciente" y detecta inconsistencias en abreviaturas antes del envío.

Grammarly Academic: Mantiene su relevancia como detector de plagio robusto y corrector de tono profesional en todas las plataformas.

> Guía estandarizada de redacción (Red EQUATOR)

La integridad de la publicación descansa en la transparencia. Es obligatorio seguir los protocolos de la Red EQUATOR para evitar la omisión de detalles cruciales.

Guía CARE (Case Reports): Marco estructurado para informes de casos clínicos. Exige una cronología detallada (Timeline) y, de forma innovadora, la perspectiva del paciente.

CONSORT (Ensayos Aleatorizados): Indispensable para el reporte de ensayos clínicos, asegurando transparencia en la aleatorización y el cegamiento.

PRISMA (Revisiones Sistemáticas): Marco obligatorio para síntesis de evidencia; incluye un diagrama de flujo de cuatro etapas que detalla el proceso de cribado y elegibilidad.

Iniciativa GAMER (Uso de IA): En 2026, los autores deben usar el checklist GAMER para declarar qué herramientas generativas usaron, los prompts empleados y cómo se verificó la veracidad del contenido.

Sincrolab

Práctica clínica basada en la evidencia usando IA

> Selección estratégica de revistas (Journal Finders)

Identificar el journal con el mejor fit metodológico y factor de impacto es ahora una tarea asistida por algoritmos de procesamiento de lenguaje natural.

JANE (Journal/Article Name Estimator): Compara el resumen del manuscrito con millones de documentos en PubMed para identificar revistas y autores con intereses similares.

Elsevier y Springer Journal Finders: Sugieren revistas basándose en métricas como el CiteScore, la tasa de aceptación y el tiempo promedio de revisión.

JMIR (Journal of Medical Internet Research): Ecosistema líder para la salud digital. Destaca su título JMIR Mental Health (Q1 en Informática Médica), que exige revisiones por pares transparentes y alta rigurosidad en estudios de aprendizaje automático.

Para maximizar las posibilidades de aceptación, el clínico debe realizar su análisis en Jamovi (por su reproducibilidad), refinar el estilo con el modo académico de DeepL Write y, antes de enviar, verificar el cumplimiento estricto del checklist CARE o PRISMA según corresponda. Nunca delegues la responsabilidad total de las citas bibliográficas a una IA, ya que el autor humano es el único garante de la veracidad de los datos.



Sincrolab

Divulgación y Comunicación Visual

Objetivo: Transformar datos técnicos en activos visuales comprensibles y gestionar la presencia digital profesional bajo un marco de estricta ética médica.

> Recursos visuales: infografías y gráficas de alto impacto

En 2026, el 90% de la información que procesa el cerebro es visual, lo que convierte a las infografías en una herramienta esencial para la psicoeducación y la presentación de resultados en congresos.

Infografías para Pacientes:

Propósito: Simplificar procesos complejos sin perder el rigor científico.

Tipologías Útiles: Las infografías comparativas (ideales para explicar diferencias entre diagnósticos) y las de proceso/línea de tiempo (para visualizar las fases de un tratamiento de rehabilitación) son las más efectivas en consulta.

Herramientas: Plataformas como Google Notebook, Canva o Gamma permiten el uso de plantillas prediseñadas para entornos sanitarios, facilitando la inclusión de iconos simples y tipografías legibles.

Gráficas y pósteres para congresos (E-posters):

Diseño Científico: Un póster debe ser legible a 2-3 metros de distancia, utilizando fuentes técnicas como Arial o Verdana con un tamaño mínimo de 28 puntos para el texto y 70 para el título.

Organización Espacial: Se recomienda aplicar la proporción áurea para una distribución armónica que guíe la lectura de forma intuitiva.

Jerarquía Visual: El uso de gráficos es preferible al de tablas, y estas últimas no deben exceder las 4 columnas y 7 filas para mantener la claridad.

Sincrolab

Divulgación y Comunicación Visual

> Presencia digital: landing pages y reclutamiento

La creación de landing page permite centralizar el reclutamiento para ensayos clínicos o difundir hitos de investigación de forma ágil.

Infografías para pacientes:

Estrategias de reclutamiento: El uso de redes sociales para dirigir tráfico a una landing page con un pre-screenador online (cuestionario breve de elegibilidad) puede acelerar el reclutamiento en hasta 3 meses.

Cumplimiento del RGPD (privacidad): Es imperativo evitar errores legales que pueden acarrear sanciones graves:

Capa informativa: Todo formulario debe identificar al responsable, la finalidad y la base jurídica del tratamiento de datos.

Consentimiento explícito: No se deben usar casillas pre-marcadas (dark patterns); el consentimiento debe ser libre e inequívoco.

Política de Cookies: Es ilegal instalar cookies de seguimiento antes de obtener el consentimiento del usuario.

> Difusión online y código deontológico

La proyección profesional en redes como LinkedIn o Twitter/X debe ser una extensión digital de la identidad médica, no un espacio de ocio informal.

Plataforma	Estrategia de difusión	Consideración deontológica clave
LinkedIn	Fortalecer el networking con otros especialistas y compartir artículos de valor clínico.	Mantener la seriedad y el tono profesional; el perfil actúa como un currículum permanente.
X	Uso de hashtags académicos para aumentar la visibilidad de hallazgos en congresos.	Evitar polémicas públicas con colegas las discrepancias deben resolverse en el ámbito colegial.
General	Divulgación de salud pública y hábitos saludables.	No dar consejo médico directo a desconocidos. Redirigir siempre a fuentes fiables o a consulta presencial.

El estar fuera de la consulta física no exime al profesional de sus responsabilidades deontológicas. La viralidad de las redes sociales hace que cualquier descuido en la confidencialidad sea irreversible.

IAS MULTIUSO Y ASISTENTES VIRTUALES

Síncrolab

PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA USANDO IA

OpenEvidence: Consultas clínicas estructuradas, utilizado ya por el 40% de los médicos en EE. UU.

Consensus: Búsqueda académica rápida, motor de búsqueda que rastrea más de 200 millones de artículos.

GESTIÓN DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA AVANZADA

Research Rabbit y Elicit: Mapeo de Literatura, En 2026, la búsqueda bibliográfica ya no se limita a listas estáticas de resultados. Estas herramientas permiten visualizar la arquitectura del conocimiento.

NotebookLM: Gestión de fuentes y gestión de documentos segura. De Google, se presenta como la solución definitiva para el clínico que necesita trabajar con literatura técnica extensa de forma privada y sin errores de invención.

INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIÓN CIENTÍFICA

Juliusv AI: Prototipado rápido; permite crear gráficos interactivos y tablas dinámicas.

Excelmatic: Ideal para la limpieza inicial y visualización rápida de bases de datos clínicas.

JASP y Jamovi: Enfoque en estadística bayesiana y modelos de efectos mixtos y su capacidad de mostrar el código R subyacente para fines educativos.

DeepL Write (Modo Académico): Refina el estilo y la fluidez del texto ya escrito.

Paperpal: Proporciona sugerencias basadas en "lenguaje centrado en el paciente".

Grammarly Academic: Detector de plagio y corrector de tono profesional.

Guía CARE: Informes de casos clínicos.

CONSORT: Reporte de ensayos clínicos.

PRISMA: Síntesis de evidencia.

Iniciativa GAMER: Declarar qué herramientas generativas usaron, los prompts empleados y cómo se verificó la veracidad del contenido.

DIVULGACIÓN Y COMUNICACIÓN VISUAL

Recursos visuales: infografías y gráficas de alto impacto. el 90% de la información que procesa el cerebro es visual.

Presencia digital: landing pages y reclutamiento, para ensayos clínicos o difundir hitos de investigación de forma ágil.

Difusión online y código deontológico: La proyección profesional en redes como LinkedIn o Twitter/X debe ser una extensión digital de la identidad médica.

JANE (Journal/Article Name Estimator): Compara el resumen del manuscrito con millones de documentos en PubMed.

Elsevier y Springer Journal Finders: Sugieren revistas basándose en métricas como el CiteScore.

JMIR: Ecosistema líder para la salud digital. Destaca su título JMIR Mental Health (Q1 en Informática Médica).

Sincrolab

04

ACTUALIZACIÓN EN TERAPIAS DIGITALES (DTX) Y MARCO REGULATORIO

En el horizonte de 2026, las Terapias Digitales (DTx) se consolidan como el eje vertebrador de la medicina personalizada y predictiva. Ya no son simples aplicaciones; son activos terapéuticos con evidencia clínica que exigen una prescripción reglada.



Actualización en terapias digitales (DTX) y marco regulatorio

> Conceptos fundamentales: De la app de bienestar al SaMD

Es imperativo que el clínico distinga entre herramientas de estilo de vida y productos sanitarios regulados.

Categoria	Finalidad	Regulación (UE 2017/745)	Evidencia
Wellness App	Bienestar, fitness, estilo de vida	No es producto sanitario si no tiene finalidad médica	Variable / no regulada
SaMD Clase 1	Registro de datos o apoyo informativo sin impacto directo en decisiones clínicas	Marcado CE (autocertificación del fabricante)	Evaluación clínica básica
SaMD Clase lla	Software que influye en decisiones diagnósticas o terapéuticas (ej. digital therapeutics, monitorización clínica)	Evaluación por organismo notificado	Evaluación clínica; pueden incluir estudios clínicos o RCTs

Un Software como Producto Sanitario (SaMD) es aquel que realiza funciones médicas (diagnóstico, prevención, tratamiento) de forma independiente, sin estar integrado en el hardware de un dispositivo médico convencional.

Práctica clínica basada en la evidencia usando IA

Sincrolab

> Cómo evaluar una Terapia Digital (DTx): criterios clave para el clínico

La proliferación de aplicaciones y software que se presentan como "terapéuticos" exige al clínico desarrollar un criterio propio de evaluación. No todas las DTx son equivalentes: la distancia entre una app de bienestar sin respaldo y un producto sanitario certificado con ensayo clínico puede ser enorme, pero no siempre resulta obvia a primera vista.

Evaluar una DTx no consiste solo en comprobar si "funciona", sino en analizar si funciona **para tus pacientes, en tu contexto clínico, con garantías suficientes.** Para ello, conviene revisar seis dominios críticos antes de considerar su uso:

> 1. Validez clínica

El primer filtro es la evidencia. Una DTx debe poder demostrar que su efecto es real, medible y clínicamente relevante, no solo estadísticamente significativo.

Preguntas clave a hacerse:
¿Existe al menos un ensayo clínico controlado aleatorizado (ECA) publicado en revista indexada?

¿Los endpoints utilizados son validados y reconocidos en tu especialidad? (escalas funcionales, pruebas neuropsicológicas objetivas, biomarcadores)

¿El tamaño del efecto es clínicamente relevante o solo estadísticamente significativo con muestras grandes?

¿El beneficio se mantiene en el seguimiento, o desaparece al retirar la intervención?

¿Los resultados han sido replicados por grupos independientes, o solo provienen del fabricante?

Señal de alerta: Estudios piloto no controlados o ausencia de grupo comparador son insuficientes para justificar la prescripción.

> 2. Transferibilidad de la evidencia a tu población

Este es el criterio que más frecuentemente se pasa por alto, y el que más preguntas genera en la práctica real. Una DTx puede tener evidencia sólida y, aun así, no ser aplicable a tus pacientes.

Preguntas clave a hacerse:
¿La población del ensayo clínico coincide con tu perfil habitual de paciente? (edad, gravedad, subtipo diagnóstico)

¿Se incluyeron pacientes con comorbilidades frecuentes en tu consulta (TEA, trastornos del sueño, tics, ansiedad comórbida)?

¿El contexto de uso en el estudio (domiciliario, supervisado, con qué frecuencia y duración) es reproducible en tu entorno asistencial?

¿Se excluyeron del ensayo perfiles que tú atiendes habitualmente? (p. ej., pacientes con medicación concomitante, epilepsia, nivel cognitivo límite)

Regla práctica: Si los criterios de exclusión del estudio describen a la mitad de tus pacientes, la evidencia disponible no es directamente extrapolable. Eso no invalida la DTx, pero sí obliga a prescribirla con cautela y seguimiento reforzado

Práctica clínica basada en la evidencia usando IA

Sincrolab

> 3. Seguridad y riesgos

Toda DTx debe evaluarse como una intervención con potenciales efectos adversos, no como una herramienta neutral. La ausencia de fármaco no equivale a ausencia de riesgo.

Aspectos a verificar:
Contraindicaciones específicas: presencia de epilepsia fotosensible cuando la DTx incluye estímulos visuales intensos; riesgo de sobreestimulación en perfiles de alta reactividad.

Efectos adversos del uso intensivo: fatiga cognitiva, frustración, abandono brusco del tratamiento.

Ciberseguridad y privacidad: ¿dónde se almacenan los datos clínicos del paciente? ¿Quién tiene acceso? ¿Cumple con el RGPD para datos de menores?

Vigilancia postcomercialización: ¿dispone el fabricante de un sistema activo de detección de incidentes adversos? ¿Está registrado en el sistema de farmacovigilancia digital correspondiente?

Punto crítico en TDAH pediátrico: La contraindicación en epilepsia fotosensible debe figurar explícitamente en la documentación clínica del producto. Si no aparece, es un déficit regulatorio relevante.

> 4. Calidad tecnológica y adaptabilidad

La eficacia clínica puede verse comprometida si el diseño tecnológico no favorece la adherencia o no permite personalización real.



Aspectos a valorar:

Adaptación dinámica: ¿el algoritmo ajusta la dificultad en función del rendimiento del paciente, o es un protocolo fijo para todos?

Monitorización de adherencia: ¿el clínico puede verificar si el paciente está usando la DTx según la pauta prescrita, sin depender del autoinforme familiar?

Retroalimentación (feedback): ¿el sistema genera informes interpretables para el profesional y comprensibles para la familia?

Interoperabilidad: ¿puede integrarse con la historia clínica electrónica o los sistemas hospitalarios existentes, o genera un silo de información adicional?

> 5. Solidez regulatoria

El marco regulatorio europeo (MDR 2017/745) establece requisitos exigentes para los productos sanitarios digitales. Verificar el cumplimiento no es burocracia: es una garantía de que el producto ha pasado por una evaluación independiente.

Lista de verificación mínima:
¿Dispone de marcado CE como producto sanitario? ¿De qué clase (I, IIa, IIb, III)?

¿La indicación clínica del marcado CE coincide exactamente con el uso que vas a hacer de él? Un marcado CE para una indicación no implica eficacia en otras.

¿La documentación técnica y la evaluación clínica son accesibles o están disponibles bajo solicitud?

¿Cumple con el RGPD en el tratamiento de datos de salud de menores?

¿El fabricante dispone de certificación ISO 13485 (sistema de gestión de calidad para dispositivos médicos)?

Práctica clínica basada en la evidencia usando IA

> 6 Valor en la práctica clínica real

El último filtro es pragmático: una DTx puede superar todos los criterios anteriores y, aun así, no encajar en tu flujo de trabajo o en las circunstancias reales de tus pacientes.

Preguntas a hacerse antes de prescribir:
¿Cubrez una necesidad no resuelta con las intervenciones disponibles, o duplica algo que ya haces?

¿Complementa el tratamiento farmacológico o psicológico existente, o genera interferencia?

¿Mejora el acceso o la continuidad asistencial, especialmente para pacientes con seguimiento irregular?

¿La carga de uso para la familia es asumible? ¿Requiere equipamiento adicional o conectividad que no todos los pacientes tienen?

¿Tiene un coste que el paciente puede asumir, o su prescripción va a generar abandono por razones económicas?

Nota: Una DTx que mejora los resultados clínicos en ensayo pero que en la práctica solo completan el 20% de los pacientes no es una buena herramienta clínica. La adherencia real es parte de la eficacia real.

✓	Criterio	Pregunta clave a verificar	Resultado
4.2.1	**Validez clínica**		
☐	**ECA publicado**	¿Existe ensayo clínico aleatorizado en revista indexada?	✓ ✗ ?
☐	**Endpoints validados**	¿Usa escalas reconocidas en la especialidad (CPT, EDAH, Conners...)	✓ ✗ ?
☐	**Tamaño del efecto**	¿El efecto es clínicamente relevante, no solo estadísticamente significativo?	✓ ✗ ?
☐	**Persistencia**	¿El beneficio se mantiene en seguimiento tras el fin del tratamiento	✓ ✗ ?
☐	**Replicabilidad**	¿Los resultados han sido confirmados por grupos independientes d fabricante?	✓ ✗ ?
4.2.2	**Transferibilidad de la evidencia**		
☐	**Perfil del paciente**	¿La población del ensayo coincide con mis pacientes (edad, subtip gravedad)?	✓ ✗ ?
☐	**Comorbilidades**	¿Se incluyeron pacientes con comorbilidades frecuentes en mi con	✓ ✗ ?
☐	**Contexto de uso**	¿El uso en el estudio (frecuencia, duración, supervisión) es reproduc	✓ ✗ ?
☐	**Criterios de exclusión**	¿Los excluidos del ensayo representan una parte significativa de m casos?	✓ ✗ ?
4.2.3	**Seguridad y riesgos**		
☐	**Contraindicaciones**	¿Está documentada la contraindicación en epilepsia fotosensible?	✓ ✗ ?
☐	**Efectos adversos**	¿Existe información sobre fatiga cognitiva, abandono o sobreestimulación?	✓ ✗ ?
☐	**Datos y privacidad**	¿Cumple RGPD? ¿Dónde se almacenan datos clínicos de menores?	✓ ✗ ?
☐	**Farmacovigilancia**	¿Dispone el fabricante de sistema activo de detección de incidente	✓ ✗ ?
4.2.4	**Calidad tecnológica y adaptabilidad**		
☐	**Algoritmo adaptativo**	¿Ajusta la dificultad en función del rendimiento real del paciente?	✓ ✗ ?
☐	**Monitorización**	¿El clínico puede verificar adherencia sin depender del autoinforme familiar?	✓ ✗ ?
☐	**Informes clínicos**	¿Genera informes interpretables en menos de 2 minutos antes de l visita?	✓ ✗ ?
☐	**Interoperabilidad**	¿Compatible con historia clínica electrónica o sistemas del hospita	✓ ✗ ?
4.2.5	**Solidez regulatoria**		
☐	**Marcado CE**	¿Tiene marcado CE como producto sanitario? ¿De qué clase (I, IIa, I	✓ ✗ ?
☐	**Indicación exacta**	¿La indicación del marcado CE coincide con el uso que voy a hacer	✓ ✗ ?
☐	**Documentación**	¿La evaluación clínica y documentación técnica son accesibles?	✓ ✗ ?
☐	**ISO 13485**	¿El fabricante tiene certificación de gestión de calidad para disposi médicos?	✓ ✗ ?
4.2.6	**Valor en la práctica clínica real**		
☐	**Necesidad no cubierta**	¿Cubre una necesidad que las intervenciones actuales no resuelve	✓ ✗ ?
☐	**Complementariedad**	¿Complementa el tratamiento existente sin generar interferencia?	✓ ✗ ?
☐	**Acceso real**	¿La carga de uso y el coste son asumibles para mis pacientes?	✓ ✗ ?
☐	**Adherencia esperada**	¿Es realista que el perfil de mis familias complete el protocolo?	✓ ✗ ?

Sincrolab

Práctica clínica basada en la evidencia usando IA

Sincrolab

> Cómo integrar una DTx en tu protocolo de seguimiento: de la primera prescripción al alta

Prescribir una DTx no es lo mismo que recomendar una app. Es una decisión clínica que afecta al plan terapéutico del paciente, implica a la familia como agente activo del tratamiento, y requiere un protocolo de seguimiento tan estructurado como el de cualquier otra intervención. La diferencia entre una DTx que funciona y una que se abandona a las tres semanas rara vez está en el producto: casi siempre está en cómo se introduce y se monitoriza.

Este apartado propone un marco de integración en cuatro fases, aplicable independientemente de la DTx certificada que se utilice.

> Fase 1 — Selección y criterios de inclusión

Antes de prescribir, conviene confirmar que el paciente cumple el perfil para el que la DTx tiene evidencia demostrada. No todos los pacientes con TDAH son candidatos en el mismo momento del proceso terapéutico.

Perfil de candidato adecuado:

· Diagnóstico confirmado de TDAH según criterios DSM-5-TR o CIE-11.

· Rango de edad dentro del validado en el ensayo clínico del producto.

· Acceso a dispositivo compatible (tablet o smartphone) y conexión a internet estable en el domicilio.

· Supervisión adulta disponible para las sesiones, especialmente en menores de 8 años.

· Familia motivada o al menos receptiva (no neutral ni activamente resistente).

> Fase 2 — Inicio del tratamiento: línea base y consentimiento

El momento del inicio es crítico. Dos errores frecuentes lo comprometen desde el principio: no establecer una medida de referencia antes de empezar, y no explicar a la familia qué van a hacer exactamente y por qué.

Pasos previos al inicio:

1. Línea base clínica. Administrar antes de la primera sesión las escalas que se usarán para medir la evolución. Las más habituales en TDAH pediátrico:

· EDAH (Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad): valoración conductual por parte del profesional y la familia.

· CPT-3 de Conners (Conners' Continuous Performance Test): medida objetiva de atención e impulsividad.

· BRIEF-2 (Behavior Rating Inventory of Executive Function): si el perfil incluye afectación de funciones ejecutivas.

Sin esta línea base, cualquier mejora posterior será anecdótica. Con ella, tienes datos clínicos comparables en cada revisión.

2. Consentimiento informado específico. Distinto del consentimiento general de tratamiento. Debe recoger explícitamente:

· La naturaleza del producto como dispositivo médico certificado, no como aplicación de ocio.
· La indicación concreta para la que se prescribe.
· La pauta de uso recomendada (frecuencia y duración de sesiones).
·El tratamiento de datos de salud del menor conforme al RGPD.

Práctica clínica basada en la evidencia usando IA

Sincrolab

> Fase 3 — Seguimiento: qué revisar y cuándo

El seguimiento de una DTx no puede limitarse a preguntar a la familia "¿cómo lo está haciendo?". El autoinforme familiar es útil pero insuficiente, y frecuentemente sesgado por la carga emocional del proceso.
Estructura de seguimiento recomendada:

Momento	Qué revisar
Semanas 1-2	Adherencia inicial: ¿está usando la pauta prescrita? Detección de dificultades técnicas de acceso o comprensión.
Mes 1	Primera revisión de métricas de la plataforma. Ajuste de pauta si la adherencia es inferior al 70%. Valoración de tolerancia (fatiga, frustración, abandono).
Mes 3	Segunda administración de escalas de línea base. Comparación objetiva con datos iniciales. Decisión de continuar, ajustar o suspender.
Mes 6	Evaluación final del ciclo. Informe de evolución. Decisión clínica: alta, mantenimiento o nuevo ciclo.

Lo que los dashboards de la plataforma permiten monitorizar entre visitas:

· Número de sesiones completadas vs. prescritas (adherencia real).

· Evolución por proceso cognitivo entrenado (atención, control inhibitorio, memoria de trabajo).

· Nivel de dificultad alcanzado como indicador indirecto de progreso.

Criterio de suspensión: Si tras el primer mes la adherencia es inferior al 50% de las sesiones prescritas y no hay causas técnicas identificables, hay que evaluar si el problema es motivacional (abordable con la familia) o de idoneidad del perfil del paciente para esta intervención.

> Fase 4 — Alta y decisión de mantenimiento

El alta de una DTx no equivale automáticamente al fin de su utilidad. En algunos perfiles, especialmente en TDAH con respuesta parcial al tratamiento farmacológico, la DTx puede mantenerse como herramienta de consolidación en periodos de menor supervisión clínica (vacaciones escolares, transiciones educativas).

Criterios orientativos para el alta:
· Mejora objetiva en las escalas de seguimiento respecto a la línea base.
· Adherencia mantenida durante el último mes del protocolo.
· La familia refiere mejoras funcionales observables en el entorno escolar o familiar.

Criterios orientativos para proponer mantenimiento:
· Mejora parcial sostenida pero con riesgo de regresión al retirar la intervención.
· Paciente en periodo de reducción de dosis farmacológica en el que la DTx puede actuar como complemento de consolidación.
· Familia que valora positivamente la herramienta y puede sostener el uso autónomo.

> Cómo hablar de DTx con las familias: gestión de expectativas y adherencia

Este es, en la práctica, el factor que más determina el éxito o el fracaso de una DTx. Un producto con evidencia sólida puede fracasar completamente si la familia no entiende qué es, qué debe hacer, o qué puede esperar. Y la conversación en consulta tiene un tiempo limitado.

Lo que sigue es un marco práctico para esa conversación, organizado por los momentos más críticos.

Práctica clínica basada en la evidencia usando IA

En el momento de la prescripción: encuadre correcto desde el inicio
El error más común es presentar la DTx como "un videojuego terapéutico que puede ayudar". Esa frase, aunque bienintencionada, activa dos problemas inmediatos: el padre que ya ha probado apps sin resultado la descarta mentalmente, y el niño que escucha "videojuego" tiene expectativas de entretenimiento que la DTx no va a satisfacer.

Cómo encuadrarlo mejor:
"Vamos a añadir al tratamiento un programa digital certificado como dispositivo médico. No es una app de juegos: es una herramienta clínica que entrena la atención y el control de impulsos de forma sistemática, igual que la fisioterapia entrena un músculo. Funciona en casa, requiere entre 15 y 20 minutos al día, y yo voy a ver los datos de progreso antes de cada visita."
Esta formulación hace tres cosas clave: establece la naturaleza médica del producto, elimina la comparación con el ocio digital, y posiciona al clínico como agente activo del seguimiento (lo que aumenta el compromiso familiar).

Las tres objeciones más frecuentes y cómo responderlas
"¿No es lo mismo que los juegos que ya hace en casa?"
"No. Los juegos comerciales están diseñados para entretener, con recompensas inmediatas que mantienen el interés. Este programa está diseñado para generar esfuerzo cognitivo progresivo y controlado. Al niño puede parecerle más difícil o menos divertido que sus juegos habituales, precisamente porque está trabajando. Si fuera igual de estimulante que un videojuego normal, no estaría entrenando nada."

"¿Cuándo vamos a ver resultados?"
"Los estudios muestran mejoras observables entre las 8 y 12 semanas de uso consistente. No es inmediato, y eso es normal: estamos entrenando funciones cognitivas, no suprimiendo síntomas. En la revisita del mes tres vamos a comparar los datos con los de hoy y veremos objetivamente qué ha cambiado."

"Mi hijo no va a querer hacerlo todos los días"
"Eso es completamente normal al principio, y es una de las cosas que más vamos a trabajar juntos. La adherencia es parte del tratamiento, no un prerequisito para que funcione. Le voy a dar algunas pautas concretas para las primeras semanas."

Sincrolab

Pautas prácticas para mejorar la adherencia desde el primer mes
Estas recomendaciones pueden entregarse por escrito a la familia en el momento de la prescripción:

- **Horario fijo:** asociar las sesiones a un momento rutinario del día, preferiblemente después del colegio y antes de la merienda, cuando el nivel de activación es moderado. Evitar el horario inmediatamente antes de dormir.

- **No mezclar con tiempo de pantalla libre:** si la sesión de la DTx precede o sucede inmediatamente al tiempo de videojuegos o redes sociales, la motivación para completarla cae significativamente. Deben estar separadas por al menos 30 minutos o en momentos distintos del día.

- **El adulto presente pero no directivo:** especialmente en menores de 9 años, la presencia de un adulto cercano aumenta la adherencia. Pero su papel es de acompañamiento, no de supervisión presionante. Frases como "¿cuánto te queda?" o "hazlo bien" tienen el efecto contrario al deseado.

- **Normalizar la dificultad:** anticipar al niño que el programa "se pone más difícil a medida que mejoras" convierte la sensación de esfuerzo en señal de progreso, no de fracaso.

- **Revisión breve semanal en familia:** dedicar 5 minutos a la semana a ver juntos el gráfico de progreso de la plataforma. Hacerlo visible convierte los datos en motivación.

Sincrolab

Práctica clínica basada en la evidencia usando IA

Señales de alerta que la familia debe comunicar al clínico
Incluir en la conversación inicial qué situaciones requieren contacto antes de la próxima visita programada:

· Abandono completo del uso durante más de 7 días consecutivos sin causa justificada.

· Reacciones de irritabilidad intensa o llanto persistente asociadas a las sesiones.

· Quejas de cefalea, mareo o malestar visual tras el uso.

· Cualquier episodio neurológico inusual (especialmente si existe antecedente de epilepsia no diagnosticada).

Nota para el clínico: La conversación con la familia sobre DTx no tiene que ser larga para ser efectiva. Con 5 minutos bien estructurados en el momento de la prescripción, y un documento de una página entregado por escrito, se resuelven el 80% de las dudas que generan abandono en el primer mes.

GUÍA DE PRESCRIPCIÓN Y ACCESO SEGURO DE DTX

Sincrolab
SEA OF HEROES

¿QUÉ SON LAS DTX (TERAPIAS DIGITALES)?

Son intervenciones terapéuticas basadas en software de alta calidad (SaMD) para el tratamiento del TDAH o secuelas cognitivas.

Requisito de Software: Solo se deben prescribir herramientas con marcado CE Clase IIa; quedan excluidos los "juegos de atención" genéricos sin certificación sanitaria.

Criterios de Inclusión: Pacientes con diagnóstico confirmado, acceso a dispositivos móviles/tablets y supervisión adulta.

Exclusión Crítica: No apto para pacientes con antecedentes de epilepsia fotosensible.

MARCO LEGAL Y ÉTICO 2026

El entorno regulatorio exige un control estricto sobre la privacidad y la responsabilidad clínica:

RGPD 2026: Protección especial de datos de salud; se prohíben las casillas pre-marcadas y se exige la paridad de revocación.

Transparencia de la IA: El juicio clínico humano es soberano; el médico es el responsable último de las decisiones apoyadas por el software.

Modelos de Acceso: Evolución hacia la financiación por aseguradoras y prescripción pública mediante número de autorización.

Consentimiento Informado: Debe ser explícito y diferenciar claramente entre el uso terapéutico y la investigación.

VENTAJAS DE LA INTEGRACIÓN CLÍNICA

La digitalización de la terapia ofrece herramientas de precisión imposibles en el modelo tradicional:

Monitoreo en Tiempo Real: Uso de dashboards visuales para supervisar la adherencia del paciente.

Ajuste de "Dosis" Cognitiva: La plataforma notifica al clínico si la IA detecta falta de progreso, permitiendo ajustes dinámicos en el tratamiento.

Medición Objetiva: Establecimiento de líneas base mediante escalas (EDAH) y pruebas específicas (CPT-3) antes de iniciar las sesiones.

Sincrolab

GUÍA DE ACTUALIZACIÓN CLÍNICA 2026

PARA ESPECIALISTAS EN TDAH INFANTIL:



Guía todo en uno:
EVIDENCIA, HERRAMIENTAS DE IA PARA PRÁCTICA CLÍNICA Y TERAPIAS DIGITALES CERTIFICADAS