Autora: Nagore Landa Gundín

Tutor: Joan Vila

Máster en **Inteligencia Artificial Avanzada y Aplicada: IA^3**

Universidad de Valencia

Junio 2025

Junio 2025

Sistema de Acceso a Información Médica Bilingüe Euskera-Castellano mediante RAG

Índice de Contenido

[1. Introducción 7](#_Toc201872310)

[1.1. Justificación y planteamiento del problema 7](#_Toc201872311)

[1.2. Objetivos 9](#_Toc201872312)

[1.2.1. Objetivo general 9](#_Toc201872313)

[1.2.2. Objetivos específicos 9](#_Toc201872314)

[1.3. Metodología 9](#_Toc201872315)

[2. Modelos de embeddings e Indexación vectorial 12](#_Toc201872316)

[2.1. Creación del dataset de evaluación 12](#_Toc201872317)

[2.1.1. Automatización de la generación del Corpus médico 13](#_Toc201872318)

[2.1.2. Generación del Conjunto de Evaluación 18](#_Toc201872319)

[2.2. Creación del dataset para el fine tuning 21](#_Toc201872320)

[2.3. Evaluación y comparativa de modelos de embeddings 21](#_Toc201872321)

[2.4. Fine-tuning del Modelo BGE-M3 para dominio médico 25](#_Toc201872322)

[2.4.1. Motivación y justificación teórica 25](#_Toc201872323)

[2.4.2. Arquitectura y características del modelo base 26](#_Toc201872324)

[2.4.3. Estrategia de fine-tuning 27](#_Toc201872325)

[2.4.4. Dataset de entrenamiento 28](#_Toc201872326)

[2.4.5. Proceso de entrenamiento y resultados 29](#_Toc201872327)

[2.4.6. Evaluación de similitud semántica en términos técnicos vs. coloquiales 32](#_Toc201872328)

[2.4.6.1. Diseño experimental 33](#_Toc201872329)

[2.4.6.2. Resultados experimentales 34](#_Toc201872330)

[2.5. Pipeline de indexación y almacenamiento vectorial en ChromaDB 37](#_Toc201872331)

[2.5.1. Selección de ChromaDB como sistema de almacenamiento vectorial 37](#_Toc201872332)

[2.5.2. Arquitectura del pipeline de indexación 38](#_Toc201872333)

[2.5.2.1. Configuración del sistema 38](#_Toc201872334)

[2.5.2.2. Procesamiento multi-fuente 39](#_Toc201872335)

[2.5.2.3. Segmentación (Chunking) 39](#_Toc201872336)

[2.5.2.4. Enriquecimiento semántico con KeyBERT 39](#_Toc201872337)

[2.5.2.5. Función personalizada de embeddings 40](#_Toc201872338)

[2.5.2.6. Implementación de colecciones vectoriales diferenciadas 41](#_Toc201872339)

[2.5.2.7. Estructura de almacenamiento en ChromaDB 41](#_Toc201872340)

[2.5.2.8. Validación y monitorización del corpus indexado 43](#_Toc201872341)

[2.5.2.9. Validación Semántica con UMAP 44](#_Toc201872342)

[3. Metodología experimental 48](#_Toc201872343)

[3.1. Introducción 48](#_Toc201872344)

[3.2. Marco metodológico general 49](#_Toc201872345)

[3.3. Arquitectura experimental 50](#_Toc201872346)

[3.3.1. Infraestructura 50](#_Toc201872347)

[3.3.2. Estructura de los resultados 51](#_Toc201872348)

[3.4. Métricas de evaluación 51](#_Toc201872349)

[3.4.1. Métricas principales 52](#_Toc201872350)

[3.4.2. Métricas auxiliares 52](#_Toc201872351)

[3.5. Dataset de evaluación 53](#_Toc201872352)

[3.6. Diseño experimental por métodos 53](#_Toc201872353)

[3.6.1. Condiciones controladas 53](#_Toc201872354)

[3.6.2. Implementación modular 54](#_Toc201872355)

[3.7. Modelos evaluados y configuración 54](#_Toc201872356)

[4. Experimentos de retrieval 55](#_Toc201872357)

[4.1. Experimento 1: TF-IDF + Bi-Encoder + Cross-Encoders 55](#_Toc201872358)

[4.1.1. Objetivos e hipótesis 55](#_Toc201872359)

[4.1.2. Diseño experimental 57](#_Toc201872360)

[4.1.3. Estrategia 1: Recuperación con TF-IDF 58](#_Toc201872361)

[4.1.4. Estrategia 2: Recuperación semántica con Bi-Encoder 60](#_Toc201872362)

[4.1.5. Estrategia 3: Reordenación final con Cross-Encoder 63](#_Toc201872363)

[4.1.6. Resultados y análisis 66](#_Toc201872364)

[4.1.7. Conclusiones generales del experimento: 0](#_Toc201872365)

[4.2. Experimento 2: BM25 + Bi-Encoder + Cross-Encoder a nivel de chunks 1](#_Toc201872366)

[4.2.1. Objetivos e hipótesis 1](#_Toc201872367)

[4.2.2. Diseño experimental 2](#_Toc201872368)

[4.2.2.1. Preparación del dataset y mapeo del ground truth 5](#_Toc201872369)

[4.2.3. Estrategia 1: Recuperación con BM25. 11](#_Toc201872370)

[4.2.4. Estrategia 2: Recuperación semántica con Bi-Encoder 15](#_Toc201872371)

[4.2.5. Estrategia 3: Re-ranking con Cross-Encoder 20](#_Toc201872372)

[4.2.6. Resultados y análisis 24](#_Toc201872373)

[4.2.7. Conclusiones generales del experimento 0](#_Toc201872374)

[4.3. Identificación del mejor pipeline para RAG 1](#_Toc201872375)

[5. Implementación del chatbot médico RAG 2](#_Toc201872376)

[5.1. Introducción 2](#_Toc201872377)

[5.2. Objetivos de la implementación del Chatbot 3](#_Toc201872378)

[5.3. Arquitectura del sistema chatbot 5](#_Toc201872379)

[5.3.1. Componentes principales 6](#_Toc201872380)

[5.3.2. Flujo de procesamiento completo 8](#_Toc201872381)

[5.4. Motor RAG (medical\_rag\_produccion.py) 12](#_Toc201872382)

[5.4.1. Estructura de datos: MedicalResponse 12](#_Toc201872383)

[5.4.2. Clase principal: MedicalRAGProduction 13](#_Toc201872384)

[5.4.2.1. Inicialización del sistema 13](#_Toc201872385)

[5.4.2.2. Método de consulta: ask\_doctor() 14](#_Toc201872386)

[5.4.2.3. Recuperación de información: \_find\_medical\_information() 17](#_Toc201872387)

[5.4.2.4. Generación de respuestas: \_generate\_with\_model() 19](#_Toc201872388)

[5.4.2.5. Manejo de errores y fallbacks 22](#_Toc201872389)

[5.4.2.6. Función auxiliar: create\_medical\_rag\_system() 23](#_Toc201872390)

[5.5. Interfaz chatbot médico (medical\_chatbot.py) 24](#_Toc201872391)

[5.5.1. Gestión eficiente de recursos mediante caché 24](#_Toc201872392)

[5.5.2. Traducción automática y detección de idioma 27](#_Toc201872393)

[5.5.3. Interfaz principal y experiencia de la persona usuaria 29](#_Toc201872394)

[5.5.4. Procesamiento en tiempo real 30](#_Toc201872395)

[5.5.5. Validación con casos de uso 31](#_Toc201872396)

Índice de tablas

[1 Tabla 1.1 Distribución de consultas por subcategoría en el dataset\_test.json 11](#_Toc201874438)

[2 Tabla 2.1 Modelos evaluados sin fine-tuning 22](#_Toc201874439)

[3 Tabla 2.2 Modelos evaluados. Resultados comparativos 23](#_Toc201874440)

[4 Tabla 2.3 Modelos evaluados con el modelo de finetuning. Resultados comparativos 31](#_Toc201874441)

[5 Tabla 2.4 Comparación Semántica: Modelo Generalista BGE-M3 vs. Versión fine-tuneada en Pares Técnico–Coloquial 34](#_Toc201874442)

[6 Tabla 2.5 Comparación semántica Modelo Generalista BGE-M3 vs. Versión fine-tuneada en Pares de control 36](#_Toc201874443)

[7 Tabla 2.6 Estadísticas del proceso de chunking 43](#_Toc201874444)

[8 Tabla 2.7 Comparativa: Modelo generalista vs. Modelo fine-tuneado 48](#_Toc201874445)

[9 Tabla 4.1 Resultados de evaluación para TF-IDF, Bi-Encoder y Cross-Encoder (modelo generalista BAAI/bge-m3) 66](#_Toc201874446)

[10 Tabla 3.2 Ejemplo detallado de evaluación con BAAI/bge-m3 sobre consultas médicas 0](#_Toc201874447)

[11 Tabla 3.3 Resultados de evaluación para TF-IDF, Bi-Encoder y Cross-Encoder (modelo fine-tuneado bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717) 0](#_Toc201874448)

[12 Tabla 3.4 Ejemplo detallado de evaluación con bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717 sobre consultas médicas 0](#_Toc201874449)

[13 Tabla 3.5 Resultados de evaluación para BM25, Bi-Encoder y Cross-Encoder (modelo generalista BAAI/bge-m3) 25](#_Toc201874450)

[14 3.6 Ejemplo detallado de evaluación con bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717 sobre consultas médicas 0](#_Toc201874451)

[15 Tabla 3.7 Resultados de evaluación para TF-IDF, Bi-Encoder y Cross-Encoder (modelo fine-tuneado bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717) 0](#_Toc201874452)

[16 Tabla 3.8 Ejemplo detallado de evaluación con bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717 sobre consultas médicas 0](#_Toc201874453)

[17 Tabla 5.1 Evaluación de resultados del sistema RAG: precisión, contexto y tiempo de respuesta 0](#_Toc201874454)

Índice de figuras

[1. 2.1 Proceso de creación del Corpus médico. Elaboración propia con napkin.ai 16](#_Toc201842934)

[2- 2.2 Contenido Corpus médico. Elaboración propia con napkin.ai. 17](#_Toc201842935)

[3. 2.3 Validación UMAP del Modelo Base BAAI/bge-m3: clustering semántico por categorías médicas " 45](#_Toc201842936)

[4- 2.4 Proyección UMAP de embeddings generados por el modelo fine-tuneado (epoch4\_MRR0.9717). clustering semántico por categorías médicas 46](#_Toc201842937)

[5- 4.1 Secuencia de inicialización de la RAG . Elaboración propia con napkin.ai 9](#_Toc201842938)

[6-4.2 -Flujo de la consulta individual . Elaboración propia con napkin.ai 10](#_Toc201842939)

[7. 4.3 Interfaz de la RAG 30](#_Toc201842940)

# Introducción

## Justificación y planteamiento del problema

En el contexto actual de salud digital, los usuarios buscan información médica fiable en Internet. Aunque lo óptimo sigue siendo acudir a una consulta médica profesional, existe una demanda creciente de recursos informativos accesibles y comprensibles, especialmente en **comunidades bilingües como la vasca**, donde la información médica debe estar disponible tanto en castellano como en euskera.

La inspiración inicial para este trabajo surgió al visitar el portal **Osasun Eskola**, un servicio de Osakidetza y del Departamento de Salud del Gobierno Vasco que proporciona formación e información médica a la ciudadanía **en ambos idiomas oficiales**, con el fin de fomentar una actitud activa y responsable hacia la salud y la enfermedad.

Sin embargo, navegar por esta web puede ser complejo para personas no expertas, y la **necesidad de alternar entre euskera y castellano** para encontrar información completa añade una barrera adicional. Esto motivó el desarrollo de un asistente conversacional que pudiera **responder de forma natural en ambos idiomas**, eliminando las barreras lingüísticas en el acceso a información médica de calidad.

**Problemática identificada**

El desarrollo de sistemas de información médica automatizados enfrenta tres desafíos principales:

**1. Brecha semántica entre lenguajes:** La forma en que los usuarios se expresan (lenguaje coloquial) difiere considerablemente del lenguaje técnico utilizado por profesionales sanitarios. Esta brecha semántica representa un reto significativo para los sistemas automáticos de recuperación de información médica.

**2. Multilingüismo en contextos específicos:** En el País Vasco, donde el **euskera es lengua cooficial junto al castellano**, los ciudadanos necesitan acceder a información médica en su lengua de preferencia. Sin embargo, las lenguas minoritarias como el euskera enfrentan **importantes barreras tecnológicas** en el desarrollo de sistemas de PLN: escasez de corpus especializados, ausencia de modelos de embeddings médicos, y limitaciones en modelos de generación de lenguaje natural.

Esta **brecha digital lingüística** es especialmente problemática en el ámbito sanitario, donde la comprensión precisa de la información puede ser crítica para la salud de las personas.

**3. Limitaciones de enfoques tradicionales:** Los motores de búsqueda tradicionales basados en palabras clave, como TF-IDF y BM25, aunque eficientes y ampliamente usados, muestran limitaciones al trabajar con expresiones informales o variantes lingüísticas presentes en consultas médicas reales.

**Desafíos técnicos específicos del euskera**

El desarrollo de sistemas de NLP para euskera presenta **desafíos únicos** que requirieron tomar decisiones. Durante este TFM no se encontraron modelos de embeddings médicos especializados ni modelos de generación de lenguaje que ofrecieran resultados satisfactorios para euskera, lo que obligó a **diseñar una arquitectura** basada en traducción automática bidireccional.

Esta aproximación, aunque añade complejidad técnica y coste computacional, **preserva la capacidad multilingüe** del sistema y garantiza que los usuarios puedan interactuar en su lengua de preferencia, manteniendo así la **accesibilidad lingüística** como principio fundamental del diseño.

**Propuesta de solución**

El objetivo fue construir un **asistente médico informativo bilingüe** que permitiera acceder fácilmente a información médica fiable en un formato accesible, interactivo y **verdaderamente multilingüe**. Un sistema que no sustituye la consulta médica, pero que apoya a la ciudadanía vasca con recomendaciones útiles y comprensibles **en euskera y castellano**, siguiendo el espíritu inclusivo de la Osasun Eskola y **respetando la diversidad lingüística** de la comunidad.

## Objetivos

## Objetivo general

Desarrollar un sistema de Recuperación Aumentada con Generación (RAG) que permita responder consultas médicas informativas en castellano y euskera, combinando técnicas de búsqueda semántica, traducción automática, generación de lenguaje y memoria conversacional.

## Objetivos específicos

* Evaluar distintos modelos de embeddings multilingües para la creación de una base de datos vectorial.
* Realizar fine-tuning sobre un modelo generalista (BAAI/bge-m3) usando pares de preguntas/respuestas médicas tanto técnicas como en lenguaje coloquial.
* Comparar estrategias de recuperación: TF-IDF, BM25, Bi-Encoder, Cross-Encoder, pipelines híbridos para determinar la configuración óptima..
* Integrar un sistema conversacional multilingüe con memoria y traducción automática.
* Integrar un sistema conversacional multilingüe con memoria y traducción automática bidireccional euskera-castellano.
* Desplegar una interfaz sencilla mediante Streamlit para validar la usabilidad del sistema.

## Metodología

Se ha adoptado una metodología modular basada en fases:

* **Fase 1: Preparación del corpus**: extracción, limpieza y segmentación de documentos médicos multimodales (PDFs de diversas fuentes sanitarias y contenido web de Osakidetza).
* **Fase 2: Construcción de datasets de evaluación:**
  + **Dataset de test (dataset\_test.json):** 322 queries médicas con ground truth manual, abarcando 8 categorías clínicas (neurología, cáncer, cardiología, endocrinología, respiratorias, salud mental, enfermedades comunes, ITS) y 18 subcategorías especializadas. (ver Tabla 1.1).
  + **Dataset de fine-tuning (dataset\_finetune.json):** Más de 2000 pares pregunta-respuesta médicas que incluyen tanto lenguaje coloquial como terminología técnica.
* **Fase 3: Evaluación y selección de modelos de embeddings:** comparativa sistemática de modelos generalistas (BAAI/bge-m3, Qwen3-Embedding-8B) y especializados (bsc-bio-ehr-es, RigoBERTa-Clinical) mediante métricas de recuperación (Precision@K, Recall@K, F1@K, MRR).
* **Fase 4: Fine-tuning médico especializado:** adaptación del modelo BAAI/bge-m3 con datos médicos del dominio para mejorar la captura de relaciones semánticas específicas del ámbito sanitario.
* **Fase 5: Pre-Retrieval**: indexación vectorial en ChromaDB con dos colecciones independientes (modelo base BAAI/bge-m3 vs. modelo fine-tuneado) y enriquecimiento de metadatos médicos estructurados.
* **Fase 6: Retrieval:** implementación y evaluación comparativa de estrategias híbridas (TF-IDF, BM25, Bi-Encoder, Cross-Encoder).

**Fase 7: Generación:** integración con modelos de lenguaje, traducción automática bidireccional y memoria conversacional para mantener el contexto de la conversación.

* **Fase 8: Producción:** despliegue del sistema RAG completo con interfaz conversacional Streamlit para validación práctica.

1 Tabla 1.1 Distribución de consultas por subcategoría en el dataset\_test.json

| **Categoría** | **Subcategoría** | **Nº de Preguntas** |
| --- | --- | --- |
| Neurología | Ictus | 12 |
| Neurología | Epilepsia | 15 |
| Enfermedades comunes | Gripe | 14 |
| Cáncer | Cáncer colorrectal | 26 |
| Cáncer | Cáncer de mama | 27 |
| Cáncer | Cáncer de pulmón | 7 |
| Cardiología | Angina / Infarto | 5 |
| Cardiología | Hipertensión arterial | 13 |
| Cardiología | Mareo / Síncope / Parada | 2 |
| ITS | VIH / SIDA | 28 |
| Endocrinología | Diabetes | 25 |
| Respiratorias | Bronquiolitis | 18 |
| Respiratorias | EPOC | 21 |
| Salud mental | Agorafobia | 14 |
| Salud mental | Esquizofrenia | 26 |
| Salud mental | Depresión | 27 |
| Salud mental | Trastorno bipolar | 23 |
| Salud mental | Ansiedad | 19 |

* *Fuente: Elaboración propia a partir del dataset\_test.json. Total: 322 consultas anotadas manualmente.*

**Reproducibilidad y acceso abierto**

Todo el código fuente desarrollado durante este Trabajo Fin de Máster se encuentra disponible públicamente en el repositorio de GitHub: <https://github.com/Nagore2021/TFM>, con el fin de fomentar la reproducibilidad, la transparencia y el acceso abierto al conocimiento generado.

# Modelos de embeddings e Indexación vectorial

## Creación del dataset de evaluación

Con el objetivo de desarrollar un sistema RAG que proporcione respuestas informativas en el ámbito de la salud, se recopiló un corpus médico multilingüe relevante, proveniente principalmente de fuentes oficiales como el portal Osasun Eskola de Osakidetza y otros organismos sanitarios autonómicos. Se seleccionaron 8 categorías clínicas clave: neurología, cáncer, cardiología, endocrinología, respiratorias, salud mental, enfermedades comunes e ITS. Cada categoría incluye subcategorías específicas (como ictus, VIH/SIDA, diabetes o cáncer de mama), tal y como se muestra en la Tabla 1.1 del Capítulo 1.

Dado que el portal Osasun Eskola no ofrecía suficientes documentos PDF descargables, se completó el corpus con información procedente de otras fuentes institucionales fiables. Algunos ejemplos incluyen:

* **Agorafobia**: Gobierno Vasco, Departamento de Salud (Guías de Educación Sanitaria).
* **Trastorno bipolar**: Gobierno de Aragón, Departamento de Salud y Familia.
* **Cáncer de mama**: Federación Española de Cáncer de Mama (FEDER), Pierre Fabre.
* **Depresión**: Confederación Salud Mental España, SEMERGEN, Guía Salud (Gobierno de Aragón).
* **Ictus**: Sociedad Valenciana de Neurología.

Para estructurar el corpus, se definieron dos archivos JSON de metadatos:

* **pdf\_metadata.json**: contiene información sobre los documentos en PDF, incluyendo nombre del archivo, categoría, subcategoría, idioma, fuente y palabras clave.
* **web\_metadata.json**: recopila URLs del portal Osasun Eskola con su correspondiente categorización, idioma y términos clave.

Ambos JSON comparten la siguiente estructura de metadatos:

{

*"****filename****": "consejos\_gripe\_general\_es.pdf",*

*"****categoria****": "enfermedades\_comunes",*

*"****subcategoria****": "Gripe",*

*"****idioma****": "es",*

*"****publico\_objetivo****": "general",*

*"****fuente****": "PDF",*

*"palabras\_clave": ["gripe", "fiebre alta", "virus", "escalofríos"]*

*}*

## Automatización de la generación del Corpus médico

Para facilitar la reutilización del sistema y permitir futuras ampliaciones, se desarrolló un script automatizado (**1\_crear\_corpus.py**) encargado de construir el corpus completo a partir de los archivos de metadatos **pdf\_metadata.json** y **web\_metadata.json**. Este enfoque garantiza escalabilidad, trazabilidad y consistencia en el procesamiento de los documentos.

**Extracción de contenido web:**

Con el fin de extraer información desde el portal Osasun Eskola, se realizó un análisis previo de su estructura HTML para identificar los patrones comunes de organización del contenido. Posteriormente, se empleó la librería BeautifulSoup para implementar técnicas de web scraping, limpiando el contenido de etiquetas innecesarias, menús o elementos decorativos. Se prestó especial atención a la extracción semántica del cuerpo informativo principal de cada página.

**Procesamiento de documentos PDF:**

Para los documentos descargados en formato PDF, se utilizó la librería PyMuPDF (import fitz) por su robustez y eficiencia en la extracción de texto desde archivos con estructuras variadas. Se implementó un proceso de normalización textual que incluyó:

* Eliminación de caracteres Unicode no imprimibles.
* Supresión de saltos de línea intermedios innecesarios.
* Corrección de guiones de separación al final de línea.
* Conversión homogénea de espacios múltiples.

Se optó por **PyMuPDF** frente a otras librerías (como PDFplumber o pdfminer) debido a su superior rendimiento en PDFs con estructuras complejas y su capacidad para preservar el formato textual original. Para el web scraping, **BeautifulSoup** proporcionó la flexibilidad necesaria para adaptarse a las diferentes estructuras del portal Osasun Eskola.

**Flujo general del script:**

El script realiza las siguientes operaciones:

* **Carga de metadatos** desde los archivos JSON previamente definidos, con información estructurada sobre categoría clínica, idioma, tipo de fuente, público objetivo y palabras clave.
* **Extracción automática de contenido** mediante funciones específicas:
  + extract\_pdf\_text() para leer y limpiar texto desde documentos PDF.
  + extract\_web\_text() para extraer y normalizar contenido HTML desde URLs del portal Osakidetza.
* **Almacenamiento final** en un archivo unificado **corpus\_medico.json**, que contiene:
  + **corpus**: diccionario con los textos completos.
  + **metadata**: metadatos asociados a cada documento.
  + **stats**: resumen estadístico del corpus.

**Estadísticas y ejemplo del corpus generado**

El resultado del proceso fue un corpus médico con las siguientes estadísticas:

* **Total de documentos:** 45
* **Documentos PDF:** 17
* **Documentos Web:** 28
* **Total de caracteres procesados:** 1.742.774

Gráfico, Gráfico de embudo

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

1. 2.1 Proceso de creación del Corpus médico. Elaboración propia con napkin.ai

Imagen de la pantalla de un celular con letras

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

2- 2.2 Contenido Corpus médico. Elaboración propia con napkin.ai.

A continuación, se muestra un fragmento representativo del archivo corpus\_medico.json:

*{*

*"****corpus****": {*

*"pdf\_diabetes\_cuidarse\_es": "Actividad física• Realizar una actividad física adecuada a tu capacidad...",*

*"web\_cancer-de-mama": "¿Qué es el cáncer de mama?Es una enfermedad que afecta casi exclusivamente a las mujeres..."*

*},*

*"****metadata****": {*

*"****pdf\_diabetes\_cuidarse\_es****": {*

*"filename": "diabetes\_cuidarse\_es.pdf",*

*"categoria": "diabetes",*

*"subcategoria": "diabetes",*

*"idioma": "es",*

*"publico\_objetivo": "general",*

*"fuente": "PDF",*

*"palabras\_clave": ["diabetes", "cuidados"]*

*},*

*"****web\_cancer-de-mama****": {*

*"url": "https://www.osakidetza.euskadi.eus/cancer-de-mama/webosk00-oskenf/es/",*

*"categoria": "cancer",*

*"subcategoria": "cancer de mama",*

*"idioma": "es",*

*"publico\_objetivo": "general",*

*"fuente": "Web",*

*"palabras\_clave": ["cancer mama", "prevencion", "diagnostico", "tratamiento", "mamografia"]*

*}*

*},*

*"****stats****": {*

*"total\_documents": 45,*

*"pdf\_documents": 17,*

*"web\_documents": 28,*

*"total\_characters": 1742774*

*}*

*}*

## Generación del Conjunto de Evaluación

Adicionalmente, se elaboró manualmente un archivo **test\_queries.json** que contiene 110 consultas de prueba diseñadas para evaluar el sistema RAG.

Estas preguntas están formuladas tanto en lenguaje médico como en lenguaje coloquial y abarcan distintas categorías y subcategorías clínicas. Cada consulta incluye información sobre la dificultad, la categoría, la subcategoría y los documentos considerados relevantes. Esta base resulta fundamental para realizar una evaluación controlada de los distintos métodos de recuperación implementados posteriormente, asegurando una cobertura temática y lingüística representativa del dominio clínico.

A continuación, se muestra un ejemplo representativo del contenido del archivo **test\_queries.json**:

*{*

*"queries": [ {*

*"text\_es": "¿Depresión en la adolescencia?",*

*"text\_eu": "",*

*"relevant\_docs": [*

*"pdf\_depresion\_juvenil\_es",*

*"pdf\_depresion\_adolescencia\_es",*

*"web\_depresion",*

*"pdf\_depresion\_guia\_es",*

*"pdf\_depresion\_pacientes\_es"*

*],*

*"categoria": "salud mental",*

*"subcategoria": "depresion",*

*"dificultad": "dificil"*

*},*

*{*

*"text\_es": "Mi padre oye voces que no existen",*

*"text\_eu": "Nire aitak ez dauden ahotsak entzuten ditu",*

*"relevant\_docs": ["web\_esquizofrenia"],*

*"categoria": "psiquiatria",*

*"subcategoria": "esquizofrenia",*

*"dificultad": "alta"*

*}]}*

Finalmente, para fusionar de forma automática el contenido del corpus y las consultas de prueba en un único archivo que sirva como dataset de evaluación, se creó el script **2\_generar\_dataset\_test.py**. Este script genera el archivo **dataset\_test.json** combinando la información del corpus (corpus\_medico.json) con las queries del archivo test\_queries.json. De este modo, se obtiene un único JSON estructurado que será utilizado de forma consistente en todas las fases del proyecto para evaluar el desempeño de los distintos modelos de recuperación.

**Ejemplo del archivo dataset\_test.json**

{

"queries": [

{

"text\_es": "Mi padre oye voces que no existen",

"text\_eu": "Nire aitak ez dauden ahotsak entzuten ditu",

"relevant\_docs": ["web\_esquizofrenia"],

"categoria": "salud mental",

"subcategoria": "esquizofrenia",

"dificultad": "alta"

}

],

"corpus": {

"web\_esquizofrenia": "¿Qué es?La Esquizofrenia es una enfermedad mental que afecta al pensamiento, la conducta (forma de comportarse), las emociones y la manera de percibir las cosas. Pertenece al grupo de los trastornos psicóticos, lo que significa que las personas con esquizofrenia pueden tener dificultades para distinguir entre la realidad y los pensamientos, las ideas o las percepciones producidos por la enfermedad..."

}}

Este dataset\_test.json se ha ido ampliando hasta tener 322 consultas, tal y como se muestra en la Tabla 1.1 del Capítulo 1

## Creación del dataset para el fine tuning

Se elaboró manualmente un dataset (dataset\_finetune.json) con 2.033 pares pregunta-respuesta en castellano para el fine-tuning de modelo de embedding Las consultas fueron diseñadas para cubrir las 8 categorías clínicas principales del corpus, combinando tanto terminología médica especializada como lenguaje coloquial típico de pacientes.

*[ {"query": "¿Por qué los diabéticos deben evitar el tabaco?",*

*"response": "El tabaco potencia el daño vascular, aumentando el riesgo de infarto, ictus y complicaciones en pies y riñones”},*

*{"query": "¿Por qué los niños pequeños son más propensos a bronquiolitis?",*

*"response": "Sus vías respiratorias son más estrechas y su sistema inmunitario aún inmaduro, lo que facilita la obstrucción y la infección."*

*}]*

## Evaluación y comparativa de modelos de embeddings

**Objetivo de la evaluación de modelos sin fine-tuning**

Esta evaluación inicial tiene como **objetivo fundamental identificar el modelo base más prometedor** para servir como modelo base en las siguientes fases del desarrollo. No se busca el modelo final del sistema, sino **determinar qué arquitectura de embedding ofrece el mejor punto de partida** para posteriores optimizaciones como fine-tuning y estrategias híbridas.

La selección se centró en modelos **específicamente diseñados para tareas de embedding y retrieval**, con diferentes niveles de complejidad y especialización, para identificar la arquitectura más prometedora como base del sistema RAG médico.

En esta fase únicamente se evaluaron modelos sin fine-tuning para identificar la arquitectura base más prometedora.

A continuación se presentan los modelos seleccionados:

2 Tabla 2.1 Modelos evaluados sin fine-tuning

| **Modelo** | **Tipo** | **Especialización** | **Dimensión** |
| --- | --- | --- | --- |
| BAAI/bge-m3 | Generalista | Multilingüe, retrieval | 1024 |
| Qwen/Qwen3-Embedding-8B | Generalista | Última generación | 8192 |
| sentence-transformers/all-MiniLM-L6-v2 | Generalista | Compacto | 384 |
| jinaai/jina-embeddings-v2-base-es | Generalista | Multilingüe | 768 |

**Metodología de evaluación**

Los modelos fueron evaluados mediante un script automatizado (**3\_evaluar\_modelos.py**) que implementa un pipeline completo de evaluación:

**Dataset de evaluación**: Se utilizó dataset\_test.json, que contiene consultas médicas reales con sus correspondientes documentos de referencia (ground truth). Las consultas incluyen texto tanto en español como en euskera, aplicándose traducción automática con el modelo Helsinki-NLP/opus-mt-eu-es cuando no existe la consulta en español.

**Implementación técnica**

La evaluación se realizó mediante un script automatizado que utiliza una función simplificada para generar embeddings:

*def get\_embeddings(model, texts, batch\_size=16):*

*if not texts:*

*return torch.tensor([])*

*return model.encode(texts, batch\_size=batch\_size, convert\_to\_tensor=True)*

Esta implementación directa aprovecha que todos los modelos evaluados pertenecen a la familia SentenceTransformers y poseen el método .encode() optimizado, garantizando que cada modelo utilice su estrategia de pooling específica (CLS pooling para BGE-M3, pooling variable para Qwen3, etc.).

**Proceso de evaluación:** Para cada modelo se generan embeddings del corpus completo y de las consultas, se calcula similitud coseno entre consultas y documentos, y se extraen los top-K resultados más similares para el cálculo de métricas.

**Métricas empleadas:**

* **Precision@K**: Proporción de documentos relevantes entre los K primeros resultados recuperados
* **Recall@K**: Proporción de documentos relevantes recuperados respecto al total de documentos relevantes
* **F1@K**: Media armónica entre precisión y recall
* **MRR (Mean Reciprocal Rank)**: Recíproco de la posición del primer resultado relevante

**Resultados comparativos**

Los resultados obtenidos para K=3 se muestran en la siguiente tabla:

3 Tabla 2.2 Modelos evaluados. Resultados comparativos

| **Modelo** | **Precision@3** | **Recall@3** | **F1@3** | **MRR** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Qwen/Qwen3-Embedding-8B | **0.3364** | 0.7237 | **0.4387** | **0.7116** |
| BAAI/bge-m3 | 0.3354 | **0.7256** | 0.4375 | 0.7003 |
| sentence-transformers/all-MiniLM-L6-v2 | 0.2723 | 0.5901 | 0.3541 | 0.5870 |
| jinaai/jina-embeddings-v2-base-es | **0.0311** | **0.0702** | **0.0404** | **0.1233** |

**Análisis de resultados por tipo de modelo**

**Modelos generalistas (Qwen, BGE-M3)**

* **Rendimiento**: Lideran todas las métricas con diferencias mínimas entre ellos
* **Fortaleza**: Entrenamiento específico para retrieval con datasets masivos y diversos
* **Estrategias de pooling especializadas por modelo**:
  + **BGE-M3**: Implementa CLS pooling donde el token especial [CLS] es entrenado específicamente durante el preentrenamiento para actuar como agregador semántico de la secuencia completa.
  + **Qwen3-Embedding-8B**: Utiliza pooling optimizado con dimensionalidad variable mediante el framework SentenceTransformers. Incorpora una capa de transformación lineal configurable que permite proyectar los embeddings internos (4096D) a cualquier dimensión objetivo (32-4096D): output = Linear(internal\_embedding, target\_dim). Esta arquitectura permite ajustar el compromiso entre precisión semántica y eficiencia computacional según los requisitos específicos de la tarea

**Caso especial: Jina Embeddings**

* **Rendimiento:** Peor de todos los modelos evaluados (0.0311 en Precision@3)
* **Paradoja**: Es un modelo específicamente diseñado para embeddings, pero falla completamente
* **Posibles causas**: Incompatibilidad con español médico o datos de entrenamiento inadecuados para el dominio

**Modelo all-MiniLM-L6-v2**

* **Rendimiento**: Intermedio, superando a todos los biomédicos
* **Ventaja**: Buen balance entre eficiencia (384 dimensiones) y rendimiento

**Selección del modelo ganador**

Basándose en los resultados obtenidos, se seleccionó **BAAI/bge-m3** como modelo base para las siguientes fases del desarrollo, superando incluso a Qwen/Qwen3-Embedding-8B por las siguientes razones técnicas y prácticas:

**Criterios de decisión**:

1. **Rendimiento competitivo**: Diferencias mínimas con Qwen en todas las métricas (< 3% en MRR)
2. **Eficiencia computacional**: 568M parámetros vs. 8B de Qwen, permitiendo ejecución eficiente en CPU
   * + **Qwen3-Embedding-8B**: 8.000 millones de parámetros
     + **BAAI/bge-m3**: 568 millones de parámetros
     + **Ratio: Qwen es ~14 veces más grande que BGE-M3**

## Fine-tuning del Modelo BGE-M3 para dominio médico

## Motivación y justificación teórica

En el contexto médico, donde el vocabulario técnico, las relaciones semánticas específicas y la terminología especializada son críticos, el fine-tuning puede proporcionar ventajas significativas sobre modelos pre-entrenados.

La **hipótesis central** que motiva este enfoque es que un modelo generalista robusto como BGE-M3, con fine-tuning dirigido en datos médicos en español, puede superar tanto a su versión base como a modelos biomédicos especializados, especialmente cuando se dispone de datasets de entrenamiento limitados pero bien curados.

Las principales razones que motivan esta decisión son:

* **Transferencia de conocimiento**: BGE-M3 posee un conocimiento base amplio sobre relaciones semánticas y sintácticas que puede ser refinado para el dominio médico.
* **Eficiencia computacional**: La adaptación de un modelo pre-entrenado requiere menos recursos que el entrenamiento desde cero

**Limitaciones del enfoque:**

1. **Dataset limitado**: 2,033 ejemplos de pares de pregunta /respuesta vs. millones en el entrenamiento original de BGE-M3
2. **Cobertura especializada**: Existe una concentración temática en ciertas especialidades médicas (neurología, cardiología, endocrinología), lo que limita la capacidad del modelo para generalizar a otras áreas.
3. **Contexto regional**: Terminol.ogía médica española puede no generalizar globalmente
4. **Dependencia de calidad**: La calidad y representatividad de los ejemplos es crucial, ya que el fine-tuning es sensible a errores, ambigüedades o sesgos presentes en los datos.

## Arquitectura y características del modelo base

BGE-M3 es un modelo desarrollado por Beijing Academy of Artificial Intelligence, basado en transformadores y diseñado específicamente para generar embeddings útiles en recuperación de información.

Sus características técnicas principales son:

* **Parámetros**: 568 millones, equilibrando capacidad y eficiencia.
* **Dimensión de embedding**: 1024 dimensiones.
* **Secuencias**: Capacidad de procesar hasta 8192 tokens.
* **Pooling**: Usa token [CLS] como representación semántica del texto.

Estas propiedades lo hacen especialmente adecuado para tareas de búsqueda en textos largos, como documentos médicos.

## Estrategia de fine-tuning

**Metodología de Entrenamiento**

El fine-tuning se implementó siguiendo las mejores prácticas establecidas para modelos de embeddings en sistemas RAG (Yilmaz, 2024), utilizando la librería SentenceTransformers con un enfoque de aprendizaje mediante la función de pérdida **MultipleNegativesRankingLoss**.

Esta función es especialmente efectiva para tareas de matching semántico, ya que:

* Optimiza la similitud entre pares (query, documento relevante)
* Minimiza la similitud con documentos no relevantes del batch
* Permite un aprendizaje eficiente con ejemplos negativos implícitos

**Configuración de Hiperparámetros**

La configuración se optimizó específicamente para el modelo BGE-M3, considerando su tamaño (568M parámetros) y características arquitectónicas, siguiendo las recomendaciones para fine-tuning de modelos de embeddings en aplicaciones RAG:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parámetro** | **Valor** | **Justificación** |
| **Max sequence length** | 512 tokens | Reducido de 8192 para estabilidad de entrenamiento |
| **Learning rate** | 2e-5 |  |
| Batch size | 16 |  |
| **Épocas máximas** | 10 | Con early stopping para evitar overfitting |
| **Warmup steps** | 200 |  |
| **Función de pérdida** | MultipleNegativesRankingLoss |  |
| **Métrica de validación** | Mean Reciprocal Rank (MRR) |  |
| **Pooling** | CLS token | optimizado para retrieval |

## Dataset de entrenamiento

El dataset de fine-tuning contiene 2.033 pares pregunta-respuesta, con lenguaje técnico y coloquial en el ámbito médico. Fue dividido en:

* **Entrenamiento**: 80% (1.626 pares)
* **Validación**: 20% (407 pares)

**Ejemplo técnico:**

*{*

*"query": "¿Cuáles son los criterios diagnósticos para diabetes mellitus tipo 2 según ADA?",*

*"response": "Los criterios incluyen: HbA1c ≥6.5%, glucemia en ayunas ≥126 mg/dL..."*

*}*

**Ejemplo coloquial:**

*{*

*"query": "¿Tener el azúcar alto significa que soy diabético?",*

*"response": "No necesariamente. Una glucemia elevada puede indicar prediabetes o diabetes..."*

*}*

## Proceso de entrenamiento y resultados

El entrenamiento se ejecutó mediante un script especializado (**finetuning\_bge.py**) que implementa una arquitectura específica para BGE-M3:

**Configuración específica del modelo BGE-M3**

*word\_embedding\_model = models.Transformer( "BAAI/bge-m3", max\_seq\_length=512 # Limitado para estabilidad )*

***BGE-M3 utiliza CLS pooling optimizado para retrieval***

*pooling\_model = models.Pooling( word\_embedding\_model.get\_word\_embedding\_dimension(), pooling\_mode\_cls\_token=True, CLS pooling específico para BGE pooling\_mode\_mean\_tokens=False Desactivar mean pooling )*

*model = SentenceTransformer(modules=[word\_embedding\_model, pooling\_model])*

**Configuración de entrenamiento**

train\_dataloader = DataLoader(train\_data, shuffle=True, batch\_size=16)

train\_loss = losses.MultipleNegativesRankingLoss(model=model)

*# Entrenamiento con early stopping personalizado*

for epoch in range(1, max\_epochs + 1):

model.fit(

train\_objectives=[(train\_dataloader, train\_loss)],

epochs=1,

warmup\_steps=200

if epoch == 1 else 0,

use\_amp=False, *# Desactivar mixed precision para estabilidad*

optimizer\_params={

"lr": 2e-5,

"weight\_decay": 0.01 } )

**Evaluación Personalizada para BGE-M3**

Se implementó una función de evaluación especializada que considera las características específicas de BGE-M3:

***def evaluate\_model\_improved****(model: SentenceTransformer, val\_data: list) -> dict:*

*"""*

*Evaluación optimizada para BGE-M3 con normalización de embeddings*

*"""*

*#* ***BGE-M3 con normalización de embeddings para similitud coseno***

*query\_emb = model.encode([query\_text], normalize\_embeddings=True,*

*show\_progress\_bar=False)[0]*

*corpus\_embs = model.encode(corpus\_docs, normalize\_embeddings=True,*

*show\_progress\_bar=False)*

***# Similitud coseno optimizada***

*similarities = np.dot(corpus\_embs, query\_emb)*

*ranked\_indices = np.argsort(similarities)[::-1]*

***# Calcular métricas de ranking***

*top\_k\_docs = [corpus\_docs[i] for i in ranked\_indices[:k]]*

*tp = sum(1 for doc in top\_k\_docs if doc in gold\_docs)*

*precision = tp / len(top\_k\_docs) if len(top\_k\_docs) > 0 else 0*

*recall = tp / len(gold\_docs) if len(gold\_docs) > 0 else 0*

*f1 = 2 \* (precision \* recall) / (precision + recall) if (precision + recall) > 0 else 0*

***# Mean Reciprocal Rank***

*mrr = 0.0*

*for i, idx in enumerate(ranked\_indices):*

*if corpus\_docs[idx] in gold\_docs:*

*mrr = 1.0 / (i + 1)*

*break*

*precision\_scores.append(precision)*

*recall\_scores.append(recall)*

*f1\_scores.append(f1)*

*mrr\_scores.append(mrr)*

*return {*

*"Precision@3": round(np.mean(precision\_scores), 4),*

*"Recall@3": round(np.mean(recall\_scores), 4),*

*"F1@3": round(np.mean(f1\_scores), 4),*

*"MRR": round(np.mean(mrr\_scores), 4),*

*"num\_queries\_evaluated": len(precision\_scores) }*

**Resultados del entrenamiento**

4 Tabla 2.3 Modelos evaluados con el modelo de finetuning. Resultados comparativos

| **Modelo** | **Precision@3** | **Recall@3** | **F1@3** | **MRR** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Qwen/Qwen3-Embedding-8B | **0.3364** | 0.7237 | **0.4387** | **0.7116** |
| BAAI/bge-m3 | 0.3354 | **0.7256** | 0.4375 | 0.7003 |
| ***Fine-tuned: bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717*** | 0.3520 | 0.7551 | 0.4571 | 0.6806 |
| sentence-transformers/all-MiniLM-L6-v2 | 0.2723 | 0.5901 | 0.3541 | 0.5870 |
| jinaai/jina-embeddings-v2-base-es | **0.0311** | **0.0702** | **0.0404** | **0.1233** |

**Análisis de resultados:**

**El modelo fine-tuneado** bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717 muestra:

* **Mejora en Precision@3**: +0.0166 (+4.9%) respecto al modelo base
* **Mejora en Recall@3**: +0.0295 (+4.1%) respecto al modelo base
* **Mejora en F1@3**: +0.0196 (+4.5%) respecto al modelo base
* **Ligero empeoramiento en MRR**: -0.0197 (-2.8%) respecto al modelo base

El modelo es menos eficaz posicionando el documento más relevante en primer lugar. Puede haber un **posible sobreajuste.** Con solo 2,033 ejemplos, el modelo puede haber memorizado patrones específicos del dataset de entrenamiento en lugar de generalizar.

## Evaluación de similitud semántica en términos técnicos vs. coloquiales

Con el objetivo de comprobar si el proceso de fine-tuning había mejorado realmente la capacidad del modelo para capturar relaciones semánticas relevantes en el ámbito médico, se diseñó un experimento comparativo (**comparar\_similitud.py**) entre el modelo original BAAI/bge-m3 y su versión ajustada (bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717).

Aunque las métricas de entrenamiento (como MRR o Recall@K) indicaban una convergencia adecuada durante el fine-tuning, no eran suficientes para responder una cuestión clave: **¿ha aprendido el modelo a vincular mejor la terminología médica técnica con el lenguaje cotidiano utilizado por pacientes?**

Por ejemplo, un paciente podría referirse a la diabetes como “azúcar alto”. La pregunta es: **¿el modelo fine-tuneado ha mejorado su capacidad para reconocer esta equivalencia semántica?**

## Diseño experimental

Se implementó un experimento de comparación A/B donde ambos modelos (base vs. fine-tuneado) procesan los mismos pares de términos y se calcula la **similitud coseno** entre sus embeddings. Esta métrica, ampliamente utilizada en procesamiento de lenguaje natural, nos indica qué tan "cercanos" considera el modelo que están dos conceptos en su espacio de representación vectorial.

Para garantizar la validez de los resultados, se diseñaron dos conjuntos de pares complementarios.

**Conjunto objetivo - Pares médicos relacionados (11 pares)**

Estos representan equivalencias semánticas reales entre terminología clínica y lenguaje coloquial:

* + "diabetes" ↔ "azúcar alto" (endocrinología)
  + "depresión" ↔ "tristeza" (psiquiatría)
  + "cáncer" ↔ "tumor" (oncología)
  + "ictus" ↔ "interrupción repentina del flujo sanguíneo en el cerebro" (neurología)

**Hipótesis*:*** Si el fine-tuning ha sido efectivo, la similitud entre estos pares debería aumentar.

**Conjunto control - Pares médicos no relacionados (8 pares)**

Este conjunto incluye términos médicos que aparecen en el dataset de fine-tuning, pero sin una relación clínica entre sí..

* + "cáncer" ↔ "asma"
  + epilepsia ↔ alergia

**Hipótesis*:*** Estos pares no deberían mostrar mejoras significativas, ya que no están semánticamente relacionados.

## Resultados experimentales

Se analizaron 19 pares en total (11 médicos y 8 de control). A continuación, se muestran los resultados obtenidos:

**Análisis de pares médicos relacionados**

5 Tabla 2.4 Comparación semántica: Modelo Generalista BGE-M3 vs. Versión fine-tuneada en pares técnico–coloquial

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Par evaluado** | **Modelo base** | **Modelo fine-tuneado** | **Diferencia** | **Variación (%)** |
| diabetes ↔ azúcar alto | 0.646 | 0.636 | -0.010 | -1.5% |
| cáncer colorrectal ↔ tumor maligno | 0.603 | 0.633 | +0.030 | **+5.0%** |
| cáncer ↔ tumor | 0.803 | 0.876 | +0.073 | **+9.1%** |
| cáncer de colon ↔ colonoscopia | 0.693 | 0.657 | -0.036 | -5.2% |
| recidiva del cáncer de mama ↔ reaparición del cáncer | 0.746 | 0.818 | +0.071 | +**9.5%** |
| cáncer de mama ↔ mamografía | 0.650 | 0.652 | +0.002 | **+0.3%** |
| depresión ↔ tristeza | 0.617 | 0.724 | +0.106 | **+17.2%** |
| HbA1c ↔ promedio de glucosa en sangre | 0.437 | 0.393 | -0.044 | -10.0% |
| cáncer de pulmón ↔ tos persistente | 0.423 | 0.167 | -0.256 | -60.5% |
| hipoglucemia ↔ bajada de azúcar | 0.670 | 0.776 | +0.106 | **+15.8%** |
| ictus ↔ interrupción repentina del flujo sanguíneo en el cerebro | 0.503 | 0.437 | -0.066 | -13.2% |

**Análisis de pares médicos relacionados**

**Casos donde el fine-tuning mejora:** Se detecta una mejora clara en **6 de 11 pares** (54.5%), especialmente en relaciones claras y frecuentes como:

* depresión ↔ tristeza (+17.2%)
* hipoglucemia ↔ bajada de azúcar (+15.8%)
* cáncer ↔ tumor (+9.1%)

Los pares que más mejoran comparten características:

* **Correspondencia directa**: "depresión" y "tristeza" son conceptualmente muy próximos
* **Frecuencia en consultas**: Términos que los pacientes usan habitualmente
* **Claridad semántica**: Relaciones sin ambigüedad conceptual

**Casos sin mejora o con deterioro:** No todos los pares obtuvieron mejoras:

* **"cáncer pulmón" ↔ "tos persistente":** Deterioro del 60.5% (0.423 → 0.157). El modelo puede haber aprendido correctamente que estos términos están relacionados pero no son equivalentes. La tos persistente es un síntoma, no un sinónimo de cáncer de pulmón.
* **HbA1c ↔ Promedio de glucosa en sangre y ictus ↔ interrupción del flujo cerebral también presentan descensos, lo que podría deberse a que estas equivalencias no aparecen con suficiente frecuencia o claridad en los datos usados para el fine-tuning. Este es un término muy técnico que probablemente que aparece poco en el dataset de fine-tuning.**

6 Tabla 2.5 Comparación semántica Modelo Generalista BGE-M3 vs. Versión fine-tuneada en Pares de control

| **Par de términos** | **Similitud Base** | **Similitud Fine-Tune** | **Cambio Absoluto** | **Cambio Relativo** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| cáncer colorrectal ↔ infarto | 0.453 | 0.257 | -0.196 | -43.3% |
| cáncer ↔ asma | 0.418 | 0.104 | -0.314 | -75.0% |
| recidiva del cáncer ↔ alergia alimentaria | 0.438 | 0.085 | -0.353 | -80.5% |
| ictus ↔ hipoglucemia | 0.497 | 0.269 | -0.229 | -46.0% |
| edema ↔ fiebre alta | 0.466 | 0.263 | -0.203 | -43.5% |
| tumor de pulmón ↔ gripe | 0.458 | 0.241 | -0.217 | -47.4% |
| depresión ↔ hipertensión | 0.567 | 0.234 | -0.333 | -58.7% |
| epilepsia ↔ alergia | 0.642 | 0.338 | -0.304 | -47.3% |

**Análisis de pares control**: En todos los casos, la similitud disminuye, como es deseable para pares sin relación semántica. Esto indica que el modelo no ha introducido asociaciones falsas tras el fine-tuning, manteniendo su capacidad discriminativa para conceptos no relacionados.

## Pipeline de indexación y almacenamiento vectorial en ChromaDB

## Selección de ChromaDB como sistema de almacenamiento vectorial

ChromaDB fue seleccionado frente a alternativas como Pinecone, Weaviate o FAISS por las siguientes ventajas:

* **Solución integral**:ChromaDB proporciona una solución que combina el almacenamiento de embeddings vectoriales con metadatos estructurados en una misma base de datos. Esta característica elimina la complejidad de mantener sistemas separados para vectores y metadatos
* **Compatibilidad nativa con el ecosistema de embeddings**: La integración directa con SentenceTransformers facilita el despliegue de modelos de embeddings como BGE-M3
* **Capacidades de filtrado especializado**: El sistema permite aplicar filtros granulares por categorías médicas específicas durante la fase de búsqueda vectorial.
* **Ejecución local**:Se ejecuta localmente garantizando reproducibilidad.
* **Open-source**:Como solución open-source, ChromaDB garantiza la transparencia total del código fuente, elimina las dependencias de licenciamiento comercial.

## Arquitectura del pipeline de indexación

El proceso de indexación se implementa a través del script **1-init\_indexing.py**, que coordina un pipeline modular diseñado específicamente para documentos médicos heterogéneos, integrando extracción, limpieza, fragmentación, enriquecimiento semántico e indexación en ChromaDB.

## Configuración del sistema

La parametrización del sistema se gestiona mediante el archivo **config.yaml**, permitiendo ajustar componentes clave:

Entre sus parámetros clave se encuentran:

* **Modelos de embedding**: BAAI/bge-m3 (multilingüe generalista) y un modelo fine-tuneado bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717.
* **Modelo biomédico español**: BSC-LT/roberta-base-biomedical-es, utilizado para la extracción de palabras clave.
* **Segmentación**: chunks de 300 caracteres con un solapamiento de 50 caracteres.
* **Activación del enriquecimiento semántico** con KeyBERT.

***collection****:*

*name: "documentos\_osakidetza"*

*name\_finetuneado: "documentos\_finetuneado\_bge\_m3"*

***model****:*

*name\_embedding: "BAAI/bge-m3"*

*name\_finetuning: "bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717"*

*name\_es: "BSC-LT/roberta-base-biomedical-es"*

***preprocessing****:*

*chunk\_size: 300*

*chunk\_overlap: 50*

*enrich\_keywords: true*

## Procesamiento multi-fuente

* **Extracción de PDFs**: Se utiliza la función extract\_pdf\_text () anteriormente explicada y utilizada también para la creación del dataset\_test.json.
* **Scraping Web**: Se aplica la función extract\_web\_text() anteriormente explicada y utilizada también para la creación del dataset\_test.json.

## Segmentación (Chunking)

La fragmentación emplea RecursiveCharacterTextSplitter con parámetros optimizados para preservar la coherencia clínica:

* + **Tamaño de chunk**: 300 caracteres para maximizar el contexto médico preservado
  + **Solapamiento**: 50 caracteres para garantizar continuidad semántica

## Enriquecimiento semántico con KeyBERT

Para maximizar la precisión en la recuperación, cada chunk se complementa con 5 palabras clave extraídas mediante:

* **Modelo base**: BSC-LT/roberta-base-biomedical-es, preentrenado en texto biomédico en español.
* **Algoritmo MMR** (Maximal Marginal Relevance), con un parámetro de diversidad de 0.2.
* **n-gramas** de 1 y 2 palabras, para capturar tanto términos clínicos como conceptos generales relacionados.

## Función personalizada de embeddings

Para optimizar la generación de representaciones vectoriales, se desarrolló la clase **FuncionEmbeddingsPersonalizada**, una implementación técnica especializada que actúa como interfaz entre los modelos de transformers y ChromaDB.

La función ejecuta un proceso optimizado de conversión texto-vector:

1. **Inicialización del modelo**: Carga un modelo de transformers (como BGE-M3) junto con su tokenizer correspondiente, configurando las capacidades de procesamiento según la arquitectura específica.
2. **Tokenización**: Cuando recibe una lista de textos, los convierte a secuencias numéricas que el modelo puede procesar, aplicando padding y truncamiento según sea necesario para mantener longitudes consistentes.
3. **Inferencia sin entrenamiento**: Pasa los tokens tokenizados a través del modelo transformer en modo evaluación (sin actualizar pesos), extrayendo las representaciones contextuales de cada token.
4. **Pooling adaptativo**: Aplica la estrategia de pooling óptima según la arquitectura:

* CLS pooling en modelos BGE y RoBERTa: extrae directamente el vector del token [CLS]
* Mean pooling con máscara de atención en BERT: calcula el promedio ponderado de todos los vectores de tokens, excluyendo posiciones de padding mediante la máscara de atención. La máscara de atención evita que tokens de padding contaminen la representación final.

1. **Normalización L2:** Normaliza todos los vectores resultantes, garantizando que las búsquedas en ChromaDB utilicen distancia coseno (similaridad angular) en lugar de distancia euclidiana, eliminando el sesgo por longitud vectorial.
2. **Entrega optimizada**: Devuelve la lista de vectores normalizados, listos para indexación en ChromaDB.

## Implementación de colecciones vectoriales diferenciadas

Con el objetivo de analizar empíricamente el impacto del fine-tuning en tareas de recuperación médica, se han implementado dos colecciones vectoriales diferenciadas en ChromaDB:

* **Colección generalista**: construida a partir del modelo multilingüe BAAI/bge-m3 mediante una función de embedding personalizada.
* **Colección especializada**: basada en un modelo fine-tuneado (bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717) y procesada mediante la misma función de embedding.

## Estructura de almacenamiento en ChromaDB

Cada fragmento se almacena como una unidad semánticamente enriquecida que incluye:

* + **Identificador único (UUID)**
  + **Contenido textual limpio y segmentado**
  + **Metadatos estructurados** que facilitan la recuperación granular y la trazabilidad completa

**Ejemplo de entrada en ChromaDB:**

json

{

"id": "251e2948-c6c2-4e98-911d-eef5a85a3521",

"**document\_id**": "pdf\_consejos\_gripe\_general\_es",

"**chunk\_id**": "pdf\_consejos\_gripe\_general\_es\_chunk0",

"**chunk\_position**": "1/7",

"**filename"**: "consejos\_gripe\_general\_es.pdf",

"**fuente**": "PDF",

"**idioma**": "es",

"**publico\_objetivo**": "general",

"**categoria**": "enfermedades\_comunes",

"**subcategoria**": "Gripe",

"**length\_chars**": 282,

"**length\_tokens**": 49,

"**next\_chunk**": "pdf\_consejos\_gripe\_general\_es\_chunk1",

"**palabras\_clave**": "gripe, fiebre alta, virus, escalofrios",

"**chunk\_keywords**": "osasun saila departamento, se expulsan, salud gripe se contagia"

}

**Contenido textual asociado:**

*"Algunas veces puede ocasionar complicaciones (sinusitis, otitis...) o hacer que se agraven algunas enfermedades crónicas. Es una enfermedad, producida por un virus, más frecuente en otoño e invierno. Suele iniciarse de forma brusca, con fiebre alta (más de 38º C). Además, suele ir acompañada de escalofríos, malestar general, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, lagrimeo, tos."*

El diseño del esquema de metadatos responde a criterios de optimización semántica y funcional:

* **Trazabilidad jerárquica**: los campos document\_id, chunk\_id y chunk\_position permiten reconstruir el contexto completo de un documento desde sus fragmentos individuales.
* **Clasificación médica**: categoria y subcategoria habilitan filtros temáticos.
* **Keywords multinivel**: se almacenan tanto palabras clave del documento completo (palabras\_clave) como específicas de cada chunk (chunk\_keywords), lo que favorece una recuperación híbrida léxico-semántica.
* **Contexto estructural:** atributos como next\_chunk, length\_chars y length\_tokens posibilitan estrategias de recuperación contextual y generación de respuestas extendidas.
* **Metadatos técnicos:** campos como fuente, idioma y publico\_objetivo permiten personalizar el sistema según el perfil del usuario final.

## Validación y monitorización del corpus indexado

El sistema integra funciones de validación que generan métricas detalladas para evaluar la calidad del corpus:

7 Tabla 2.6 Estadísticas del proceso de chunking

|  |  |
| --- | --- |
| *"n\_chunks":* | *8304* |
| *"chars\_avg":* | *226.84* |
| *"chars\_min":* | *26* |
| *"chars\_max":* | *300* |
| *"chars\_p10"* | *101.0* |
| *"chars\_p90”* | *298.0* |
| *“tokens\_avg”* | *33.75,* |
| *"tokens\_min":* | *5* |
| *"tokens\_max":* | *58* |

**Análisis de la calidad del corpus:**

* **Fragmentación equilibrada**: media de 226.84 caracteres por chunk, con una dispersión controlada (P10–P90).
* **Alta densidad semántica**: Con un promedio de 33.75 tokens por chunk y un rango de 5-58 tokens, los os fragmentos mantienen suficiente contexto sin redundancia.
* **Rango**: Con longitud mínima de 26 y máxima de 300 caracteres asegura que todos los fragmentos contienen información sustancial.
* **Distribución equilibrada**: Los percentiles P10 (101 caracteres) y P90 (298 caracteres) demuestran una distribución concentrada que evita fragmentos demasiado pequeños o excesivamente largos.
* **Métricas de Validación técnica**
* **Cobertura completa**: Procesamiento exitoso del 100% de documentos fuente
* **Integridad de metadatos**: Enriquecimiento completo con identificadores únicos, clasificación médica y keywords especializadas
* **Trazabilidad garantizada**: Cada chunk mantiene vínculos bidireccionales con su documento origen y fragmentos adyacentes

## Validación Semántica con UMAP

Para comprobar la coherencia semántica de los embeddings generados, se aplicó la técnica de reducción de dimensionalidad UMAP (Uniform Manifold Approximation and Projection), proyectando los vectores de alta dimensión (1024D) a un espacio bidimensional (2D).

Se utilizó el script **visualizar\_umap.py**, el cual extrae embeddings y metadatos directamente desde la colección ChromaDB, aplica la transformación UMAP con parámetros optimizados para datos textuales médicos, y genera visualizaciones categorizadas. Cada punto representa un fragmento textual (chunk), coloreado según su categoría médica.

**Objetivo del Análisis:** Evaluar visualmente si el espacio de embeddings generado (utilizando el modelo BAAI/bge-m3 o su versión fine-tuneada) refleja una separación semántica coherente entre distintas categorías médicas. Esto permite validar si los embeddings capturan adecuadamente relaciones de similitud semántica relevantes para la recuperación de información.

Mapa, Gráfico de dispersión

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

3. 2.3 Validación UMAP del Modelo Base BAAI/bge-m3: clustering semántico por categorías médicas "

**Modelo Base BAAI/bge-m3**

* **Salud mental (cuadrados azules)** ocupa una zona muy amplia y densa en la parte inferior. Aunque hay algo de dispersión, la mayoría de puntos están bien agrupados, lo que indica que el modelo identifica patrones semánticos comunes dentro de esta categoría**.**
* **Cáncer (rombos verdes) y Cardiovascular (rombos amarillos)** muestran agrupaciones compactas, resultado esperado dado su vocabulario especializado. Es un buen resultado, ya que son temas clínicos con vocabulario especializado, y el modelo los ha sabido diferenciar bien.
* **Respiratorias (cruces rosas)** aparecen mezcladas en diferentes zonas. Esto puede deberse a que comparten síntomas o tratamientos con otras categorías, como salud mental o enfermedades comunes.
* **ITS (triángulos beige) y neurología (cruces grises)** aparecen en zonas bastante separadas del resto, lo cual creo que es una buena señal de que el modelo ha captado su especificidad.
* **Zona central:** área de solapamiento entre categorías, probablemente fragmentos genéricos sobre síntomas o cuidados generales.

Gráfico, Mapa, Gráfico de dispersión

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

4- 2.4 Proyección UMAP de embeddings generados por el modelo fine-tuneado (epoch4\_MRR0.9717). clustering semántico por categorías médicas

**Modelo Fine-tuneado**

* **Salud mental (cuadrados azul oscuro)** forma un conglomerado denso y bien definido en la parte inferior derecha, lo que indica que los embeddings agrupan bien los temas que comparten una terminología específica..
* **Cáncer (rombos verdes) y Cardiovascular (rombos amarillos)** también presentan regiones diferenciadas con alta densidad, aunque con algunas zonas de intersección, lo que sugiere conceptos compartidos o ambigüedad léxica en algunos casos (ej., "fatiga", "dolor", "tumor").
* **Enfermedades comunes y respiratorias están más mezcladas**: Estas categorías aparecen más dispersas o entrelazadas con otras. Se intuye que es porque usan vocabulario más general o comparten síntomas con otras enfermedades, lo cual puede dificultar que el modelo los separe perfectamente.
* **Respiratorias y diabetes**, aunque más dispersas, mantienen agrupaciones locales, lo que apunta a cierta coherencia semántica, pero también a una posible superposición de términos comunes con otras patologías.
* **ITS - Enfermedades de Transmisión Sexual (triángulos beige) y neurología (cruces grises)** se ubican en regiones más aisladas, lo cual es positivo: su vocabulario técnico es distintivo y los embeddings lo capturan bien.
* Se observan puntos de intersección entre enfermedades comunes, cáncer, cardiovascular y salud mental, lo cual es esperable dada la coexistencia de síntomas comunes o interacciones clínicas en el discurso médico.
* La zona central de la proyección actúa como región de "transición semántica", donde se mezclan categorías, posiblemente por contenido genérico o no específico.
* Cuando dos categorías aparecen mezcladas (como respiratorias y enfermedades comunes), puede ser útil añadir metadatos o aplicar un reranking posterior para afinar más la respuesta.

8 Tabla 2.7 Comparativa: Modelo generalista vs. Modelo fine-tuneado

| **Criterio** | **Modelo BAAI/bge-m3 (generalista)** | **Modelo fine-tuneado (epoch4\_MRR0.9717)** |
| --- | --- | --- |
| Agrupamiento semántico | Correcto en categorías grandes, pero más difuso en zonas mixtas | Más compacto, mejor separación entre categorías |
| Ruido en zonas centrales | Alto solapamiento entre categorías (cáncer, respiratorias, comunes) | Menor solapamiento y fronteras más claras |
| Separación de categorías pequeñas (ITS, neurología) | Aisladas pero algo dispersas | Bien agrupadas y más cohesivas |
| Salud mental | Amplia pero ligeramente dispersa | Más cohesionada y con límites más definidos |
| Capacidad de generalización | Alta: reconoce múltiples dominios, útil para documentos variados | Focalizada en lenguaje clínico: más eficaz si los documentos son del mismo dominio |
| Ventaja práctica en recuperación médica | Buena base inicial, pero puede fallar en preguntas clínicas específicas | Mejor precisión en temas médicos complejos o específicos |

# Metodología experimental

## Introducción

El presente capítulo tiene como objetivo principal describir la metodología experimental empleada para la evaluación comparativa de distintas estrategias de recuperación de información médica. Dado el carácter crítico del acceso a información fiable en el ámbito clínico, resulta esencial analizar el rendimiento de diversas técnicas —desde enfoques tradicionales basados en representaciones dispersas como **TF-IDF** **o BM25**, hasta modelos modernos que utilizan **embeddings densos** y **reranking neuronal**—.

La evaluación se basa en la aplicación de métricas estándar de recuperación de información como Precision@K, Recall@K, F1@K, MRR y nDCG, que permiten medir la precisión, cobertura y calidad del ranking generado por cada método de búsqueda.

Para ello, se utiliza un conjunto de datos de test implementado en el archivo dataset\_test.json y descrito previamente en el apartado **2.1 Creación del dataset de evaluación**. Este conjunto fue generado a partir de consultas clínicas realistas, elaboradas con ayuda de modelos generativos y validadas manualmente, ya que las preguntas no presentaban una complejidad clínica elevada. Esta validación permite establecer con claridad qué documentos son relevantes para cada consulta, sirviendo como ground truth para el cálculo de métricas objetivas.

## Marco metodológico general

La metodología experimental se ha diseñado para garantizar la **validez, reproducibilidad y comparabilidad** de los resultados obtenidos, basándose en los siguientes principios:

1. **Reproducibilidad**

Todos los experimentos se ejecutan mediante scripts parametrizables definidos en archivos **config.yaml**, lo que permite repetir exactamente las mismas condiciones de evaluación en cualquier momento o entorno.

1. **Comparabilidad**

Se asegura una comparación justa entre métodos manteniendo constantes el corpus documental, las queries y las métricas evaluadas. Esto significa que cualquier diferencia observada en el rendimiento es atribuible únicamente al método de recuperación utilizado.

1. **Trazabilidad**

Cada experimento genera resultados estructurados en archivos .xlsx que incluyen tanto métricas agregadas por método como resultados detallados por query. Esta estructura permite realizar análisis cuantitativos (por ejemplo, precisión promedio) y cualitativos (por ejemplo, revisión de los documentos recuperados en cada consulta).

1. **Modularidad y escalabilidad**

El código experimental sigue una arquitectura modular, lo que permite integrar fácilmente nuevas técnicas, modificar componentes del pipeline (por ejemplo, cambiar el modelo de embeddings o el sistema de indexación) y escalar la evaluación a conjuntos de datos más grandes o diferentes dominios médicos.

## Arquitectura experimental

La arquitectura experimental ha sido diseñada para garantizar un entorno de evaluación robusto, automatizado y fácilmente replicable. Este diseño facilita tanto la ejecución de múltiples experimentos como el análisis comparativo entre distintas estrategias de recuperación en el dominio clínico.

## Infraestructura

Los experimentos se han implementado en forma de **scripts modulares** organizados en carpetas específicas (retrieval/, evaluation/), con todos sus parámetros controlados mediante archivos de configuración **config.yaml**. Este enfoque permite ejecutar experimentos simplemente modificando las variables de configuración, sin necesidad de alterar el código principal.

Cada script está instrumentado con logging detallado para garantizar la trazabilidad completa de cada experimento: desde el modelo de embeddings utilizado, hasta los valores de K evaluados, los tiempos de ejecución y las métricas generadas. Además, se emplean semillas aleatorias fijas para asegurar resultados deterministas.

Esta infraestructura está pensada para escalar fácilmente, permitiendo ejecutar los mismos experimentos sobre distintos modelos, configuraciones o corpus, con mínima intervención manual.

## Estructura de los resultados

Cada experimento produce dos tipos de archivos de resultados en formato Excel (.xlsx), que permiten un análisis detallado y ordenado:

* **Archivos de resumen (\*\_resumen.xlsx) :** Contienen las métricas agregadas por cada método de recuperación y valor de K. Las columnas incluyen method, k, precision, recall, f1, mrr, ndcg. Este archivo permite análisis estadísticos rápidos y comparaciones globales entre métodos.
* **Archivos detallados (\*\_detalles.xlsx) :** Registran los resultados individuales por query, incluyendo además información adicional sobre los chunks recuperados:
  + **query**: la consulta evaluada
  + **topk:** lista de documentos o chunks recuperados
  + **precision, recall, f1, mrr, ndcg:** métricas por consulta
  + **chunk\_id, chunk\_position, chunk\_text**: metadatos que permiten rastrear exactamente qué fragmento fue recuperado, en qué posición del documento estaba, y con qué score.

## Métricas de evaluación

La evaluación de los distintos métodos de recuperación se ha realizado mediante un conjunto de métricas estándar ampliamente utilizadas en el campo de la recuperación de información, especialmente en sistemas RAG (Retrieval-Augmented Generation).

La selección de estas métricas ha sido guiada por las recomendaciones prácticas recogidas en fuentes como Yapi Kredi Teknoloji (2024), y permite analizar de forma integral la calidad, relevancia y orden de los documentos recuperados.

Las métricas han sido calculadas para diferentes valores de K (1, 3, 5 y 10), con el fin de evaluar el rendimiento en distintos escenarios de recuperación. K refleja el número de documentos a considerar en el ranking para evaluar las métricas.

## Métricas principales

* **Precision@K**: mide qué proporción de los *K* documentos recuperados son realmente relevantes.
* **Recall@K:** mide el porcentaje de documentos relevantes se encontraron en el top-K
* **F1@K**: midel la media armónica entre precisión y recall.
* **MRR (Mean Reciprocal Rank):** indica en qué posición aparece el primer documento relevante. Cuanto más cerca esté del inicio, mejor.
* **nDCG@K (Normalized Discounted Cumulative Gain):** evalúa el orden de los documentos recuperados, ponderando la relevancia por su posición en el ranking.

## Métricas auxiliares

Durante la evaluación se calculan también métricas auxiliares por cada query, útiles para análisis más cualitativos:

* **TP (True Positives)**: documentos recuperados y presentes en el *ground truth*.
* **FP (False Positives)**: documentos recuperados pero no relevantes.
* **FN (False Negatives)**: documentos relevantes no recuperados.

Estas métricas se han calculado utilizando el dataset **dataset\_test.json**, descrito en el apartado 2.1, que contiene preguntas manuales evaluadas sobre un corpus médico controlado.

## Dataset de evaluación

Para la evaluación de los métodos de recuperación se ha utilizado el dataset dataset\_test.json, descrito detalladamente en el apartado **2.1 Creación del dataset de evaluación (Ver tabla…)**. Este conjunto de pruebas está compuesto por 322 queries médicas manuales, distribuidas en 8 categorías clínicas y 18 subcategorías específicas, cubriendo un amplio espectro temático del dominio sanitario.

El dataset incluye para cada pregunta un conjunto de documentos relevantes definidos manualmente, lo que permite calcular métricas de recuperación de manera precisa. Esta estructura garantiza la validez del experimento y permite realizar comparaciones controladas entre distintos enfoques de recuperación.

## Diseño experimental por métodos

Con el fin de garantizar una comparación justa entre las distintas técnicas de recuperación de información, todos los experimentos se han diseñado bajo condiciones estrictamente controladas. Cada método ha sido evaluado sobre el mismo conjunto de consultas, con los mismos documentos fuente y las mismas métricas de evaluación, asegurando así la validez de los resultados comparativos.

## Condiciones controladas

* **Corpus común**: Todos los métodos se han evaluado sobre el mismo conjunto de documentos.
* **Consultas idénticas**: Se ha utilizado el mismo conjunto de 322 preguntas para cada experimento.
* **Ground truth compartido**: Las anotaciones de documentos relevantes han sido constantes en todas las pruebas.
* **Métricas homogéneas**: Precision@K, Recall@K, F1@K, MRR y nDCG, evaluadas para K ∈ {1, 3, 5, 10}.
* **Chunking coherente**: Para experimentos que operan a nivel de fragmento, se mantiene una segmentación uniforme del contenido.

## Implementación modular

Los experimentos han sido organizados mediante scripts autónomos y configurables, siguiendo una arquitectura modular basada en:

* **Automatización por config.yaml**: Cada script permite parametrizar modelos, corpus, métricas y rutas de salida.
* **Separación**: Los pasos de carga de datos, inferencia, evaluación y visualización están separados para facilitar su mantenimiento.
* **Registro completo (logging)**: Cada ejecución genera trazas detalladas que permiten auditar y depurar el proceso experimental.

## Modelos evaluados y configuración

Este apartado describe los modelos utilizados para los experimentos de recuperación semántica, diferenciando entre un modelo generalista y otro especializado mediante fine-tuning en el dominio médico. Se detallan además los aspectos técnicos de la configuración para asegurar reproducibilidad y eficiencia computacional.

* **Modelo generalista: BAAI/bge-m3:**

Se empleó como punto de partida el modelo BAAI/bge-m3, un encoder multilingüe preentrenado sobre tareas de búsqueda semántica, recuperación de información y clasificación. Este modelo se caracteriza por:

* + **Arquitectura basada en transformers** optimizados para tareas de dense retrieval.
  + Capacidad de funcionamiento tanto como Bi-Encoder (consulta y documento embebidos por separado) como Cross-Encoder (pares evaluados conjuntamente).

La elección de este modelo se debe a su balance entre rendimiento y eficiencia computacional, además de su amplia aceptación como baseline fuerte en tareas RAG.

* **Modelo fine-tuneado: bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717**

Sobre el modelo generalista se aplicó un proceso de fine-tuning específico para el dominio médico, utilizando un conjunto de 2.033 pares pregunta-documento generados a partir del corpus y validados manualmente. El modelo ajustado presenta las siguientes características:

* + **Entrenado** durante varias épocas con optimización supervisada en función de la similaridad semántica.
  + **El checkpoint** seleccionado (epoch 4) alcanzó un MRR (Mean Reciprocal Rank) de 0.9717 sobre el conjunto de validación, demostrando una alta capacidad para capturar relaciones médico-clínicas.
  + **Función de pérdida**: MultipleNegativesRankingLoss para tareas de matching semántico.

# Experimentos de retrieval

## Experimento 1: TF-IDF + Bi-Encoder + Cross-Encoders

Este experimento, implementado en el script **1-Tfidf-CrossEncoder\_biencoder.py**, desarrolla un pipeline híbrido de tres etapas que combina distintas técnicas de recuperación para evaluar sus ventajas relativas en el dominio médico.

## Objetivos e hipótesis

**Objetivo principal**: Evaluar comparativamente distintas estrategias de recuperación de información médica a nivel de documento completo, combinando métodos clásicos basados en representaciones dispersas (TF-IDF) con métodos densos (Bi-Encoder) y técnicas de reranking (Cross-Encoder).

**Objetivos específicos**:

* **Comparación metodológica**: Analizar el desempeño individual de cada técnica evaluando el mismo contenido documental completo, asegurando que las diferencias observadas se atribuyan exclusivamente a la capacidad de la técnica de recuperación.
* **Evaluación de eficiencia computacional**: Determinar si el uso de un pool balanceado —formado por los candidatos mejor valorados por TF-IDF y Bi-Encoder— optimiza el rendimiento del Cross-Encoder sin comprometer la precisión ni aumentar significativamente el coste computacional.

**Hipótesis de trabajo**:

1. **Superioridad semántica**: Los métodos densos (Bi-Encoder) y técnicas de reranking (Cross-Encoder)superan a TF-IDF en su capacidad para recuperar documentos clínicamente relevantes, gracias a su habilidad para identificar similitudes semánticas más allá de coincidencias léxicas.
2. **Eficiencia del pool balanceado**: La combinación paralela de candidatos provenientes de TF-IDF y Bi-Encoder en la etapa de reranking mejora la diversidad y relevancia de los resultados sin necesidad de evaluaciones exhaustivas.
3. **Impacto del fine-tuning clínico**: El modelo ajustado específicamente al dominio médico (bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717) proporciona mejoras sustanciales en métricas clave (MRR, nDCG) respecto a su contraparte generalista (BAAI/bge-m3), especialmente en las fases densas del pipeline.

**Justificación: ´**

La recuperación de información en el dominio médico requiere una alta sensibilidad semántica para identificar conceptos clínicos expresados de múltiples formas.

Las representaciones dispersas como TF-IDF, aunque eficientes, se basan en coincidencias léxicas sin comprender el significado subyacente.

En cambio, los métodos densos, como los Bi-Encoders y especialmente los Cross-Encoders, proyectan texto en espacios vectoriales donde la cercanía refleja similitud semántica, y permiten evaluar directamente el grado de relación entre una consulta y un documento de forma contextualizada.

Evaluar estos métodos bajo condiciones controladas —mismo corpus, mismas consultas— y utilizando métricas estándar como Precision@k, Recall, MRR y nDCG, garantiza una comparación justa y útil para tomar decisiones informadas en el diseño del sistema RAG posterior.

## Diseño experimental

**Métodos evaluados**:

1. **TF-IDF**: Método tradicional basado en frecuencia de términos y frecuencia inversa de documentos
2. **Bi-Encoder**: Modelo de embeddings densos para comprensión semántica
3. **Cross-Encoder**: Evaluación conjunta de pares consulta-documento para máxima precisión

**Pipeline de procesamiento:**

Para cada query individual, se ejecuta la siguiente secuencia:

*# MÉTODO 1: TF-IDF RANKING*

tfidf\_ranking = calculate\_tfidf\_rankings(vectorizer, X, doc\_ids, query\_text)

*# MÉTODO 2: BI-ENCODER RANKING*

biencoder\_ranking = calculate\_biencoder\_rankings(

biencoder, corpus, doc\_ids, query\_text, device,

batch\_size=16 *# Optimizado para embeddings 1024D*

)

*# MÉTODO 3: CROSS-ENCODER CON POOL BALANCEADO*

balanced\_pool = create\_balanced\_pool(tfidf\_ranking, biencoder\_ranking, pool\_size \* 5)

crossencoder\_ranking = calculate\_crossencoder\_rankings(

cross\_encoder, corpus, balanced\_pool, query\_text,

batch\_size=4 *# Reducido para modelos de reranking pesados*

)

**Limitaciones computacionales observadas:**

El experimento reveló importantes limitaciones de escalabilidad en el pipeline completo. Con solo 10 queries procesadas, el tiempo total de ejecución alcanzó más de 8 horas, lo que indica que cada query requiere aproximadamente 48 minutos de procesamiento completo incluyendo las tres estrategias.

## Estrategia 1: Recuperación con TF-IDF

**Descripción**: TF-IDF transforma cada documento del corpus y cada consulta médica en vectores dispersos que reflejan la frecuencia y especificidad de los términos. Luego se calcula la similitud coseno para obtener un ranking de documentos más relevantes.

**Preparación del corpus:** Se extraen los textos de cada documento y se genera la matriz TF-IDF:

*doc\_ids = list(corpus.keys())*

*docs = [corpus[doc\_id] for doc\_id in doc\_ids]*

*X = vectorizer.fit\_transform(docs)*

**Parámetros utilizados para configurar y entrenar el vectorizador:**

Se genera una matriz de [45\_documentos × 15000\_características]

*# Configurar y entrenar TF-IDF*

*vectorizer = TfidfVectorizer(*

*ngram\_range=(1, 2),  # Unigrams y bigrams*

*max\_features=15000,  # Máximo 15k características*

*stop\_words=None,     # No remover stop words (importantes en medicina)*

*lowercase=True,      # Convertir a minúsculas*

*strip\_accents='unicode',  # Normalizar acentos*

*min\_df=2,         ## Términos en al menos 2 documentos*

*max\_df=0.95       # Términos en máximo 95% documentos*

*)*

*X = vectorizer.fit\_transform(docs)*

**Para cada query individual:**

* + La consulta se transforma en un vector de características TF-IDF utilizando el vocabulario pre-entrenado sobre el corpus completo
  + Se calcula la similitud coseno entre el vector de la consulta y cada uno de los 45 documentos del corpus. **TfidfVectorizer de scikit-learn** por defecto aplica **normalización L2**, que significa que cada vector ya tiene norma = 1, así que cuando ambos vectores están normalizados (norma = 1), el producto punto es la similitud coseno.
  + Los documentos se ordenan por similitud descendente, generando un ranking completo:

*tfidf\_ranking =* ***calculate\_tfidf\_rankings****(vectorizer, X, doc\_ids, query\_text)*

***def calculate\_tfidf\_rankings****(vectorizer, X, doc\_ids, query\_text):*

*"""TF-IDF - Búsqueda  por palabras clave"""*

*logger.debug(f"TF-IDF: Procesando query '{query\_text[:50]}...'")*

*qv = vectorizer.transform([query\_text])*

*sims = (X @ qv.T).toarray().ravel()*

*idx = sims.argsort()[::-1]*

*return [doc\_ids[i] for i in idx]*

## Estrategia 2: Recuperación semántica con Bi-Encoder

**Descripción:** El Bi-Encoder transforma tanto la consulta como los documentos en vectores densos dentro de un espacio semántico compartido. Se calcula la similitud coseno entre la consulta y cada documento. Este enfoque permite detectar relaciones semánticas más allá de coincidencias léxicas.

La consulta se codifica una vez generando un embedding de 1024 dimensiones.

Los 45 documentos del corpus se procesan en lotes de 16 para optimizar el uso de memoria GPU, generando embeddings del mismo tamaño.

La similitud coseno se calcula mediante el producto punto normalizado entre el vector de la consulta y cada vector documental, produciendo scores de relevancia que permiten ordenar todos los documentos de mayor a menor similitud semántica.

**Modelos utilizados:**

* + Modelo generalista multilingüe: BAAI/bge-m3
  + Modelo fine-tuneado clínico: bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717

***if config['model']['use\_finetuned']:***

*model\_dir = config['paths']['model\_path']*

*model\_name = config['model']['name\_finetuning']*

*full\_model\_path = os.path.join(model\_dir, model\_name)*

***biencoder = SentenceTransformer(full\_model\_path)***

*else:*

***biencoder = SentenceTransformer(config['model']['name\_embedding'])***

**Preparación de datos:**

Se parte del mismo conjunto de documentos que en la etapa anterior.

Primero se extraen los IDs y los textos del corpus:

*doc\_ids = list(corpus.keys())*

*docs = [corpus[doc\_id] for doc\_id in doc\_ids]*

**Cálculo del ranking con Bi-Encoder (procesamiento por lotes):**

El Bi-Encoder transforma la consulta y todos los documentos en vectores densos, luego calcula la similitud coseno para obtener el ranking final.

La consulta se codifica una vez generando un embedding de 1024 dimensiones. Los 45 documentos del corpus se procesan en lotes de 16 para optimizar el uso de memoria GPU, generando embeddings del mismo tamaño.

La similitud coseno se calcula mediante el producto punto normalizado entre el vector de la consulta y cada vector documental, produciendo scores de relevancia que permiten ordenar todos los documentos de mayor a menor similitud semántica. La similitud se calcula por lote

Procesar todos los documentos juntos en GPU causa errores de memoria, por lo que se opta por un procesamiento por lotes

def **calculate\_biencoder\_rankings**(biencoder, corpus, doc\_ids, query\_text, device, batch\_size=16):

    """Bi-Encoder con procesamiento por batches para evitar OOM"""

logger.debug(f"Bi-Encoder: Procesando query '{query\_text[:50]}...'")

q\_emb = biencoder.encode(query\_text, convert\_to\_tensor=True, device=device)

docs\_texts = [corpus[doc\_id] for doc\_id in doc\_ids]

# **Procesar documentos en batches**

all\_similarities = []

for i in range(0, len(docs\_texts), batch\_size):

batch\_texts = docs\_texts[i:i+batch\_size]

batch\_embs = biencoder.encode(batch\_texts, convert\_to\_tensor=True, device=device)

# **Calcular similitudes para este batch**

batch\_similarities = []

**for doc\_emb in batch\_embs**:

**sim = float(torch.cosine\_similarity(q\_emb.unsqueeze(0), doc\_emb.unsqueeze(0)))**

**batch\_similarities.append(sim**)

all\_similarities.extend(batch\_similarities)

# Libera memoria GPU después de cada lote

del batch\_embs

torch.cuda.empty\_cache()

    # Ranking final. Similitudes + IDs de documentos

ranked\_pairs = sorted(zip(all\_similarities, doc\_ids), key=lambda x: x[0], reverse=True)

# **Devuelve**: Lista ordenada de document IDs

return [doc\_id for \_, doc\_id in ranked\_pairs]

**Uso en el pipeline:**

biencoder\_ranking = calculate\_biencoder\_rankings(biencoder, corpus, doc\_ids, query\_text, device, batch\_size=biencoder\_batch\_size)

## Estrategia 3: Reordenación final con Cross-Encoder

**Descripción:** En esta fase se aplica un Cross-Encoder que evalúa directamente cada par (consulta, documento) introduciendo ambos textos simultáneamente en el modelo. Esto permite que el modelo capte relaciones de contexto cruzado palabra a palabra. Esta representación está contextualizada, ya que considera cómo interactúan las palabras en conjunto, lo cual incrementa significativamente la precisión semántica.

**Objetivo:** Aplicar una evaluación más precisa mediante reranking contextualizado, maximizando la relevancia semántica.Aunque esta etapa es la más costosa computacionalmente, su precisión es superior.

**Modelo utilizado:** BAAI/bge-reranker-v2-m3, complementario al Bi-Encoder BAAI/bge-m3.

**Implementación técnica:**

**Construcción del pool balanceado:** Para asegurar imparcialidad, el modelo opera sobre un pool balanceado de documentos seleccionados tanto por TF-IDF (sparse) como por Bi-Encoder (denso), afinando el ranking final a partir de esa diversidad metodológica.

En lugar de tomar solo los top documentos de uno u otro método, se forma un pool mixto balanceado combinando los resultados de ambas estrategias, de tal forma que se consigue una selección equitativa de candidatos

*balanced\_pool = create\_balanced\_pool(tfidf\_ranking, biencoder\_ranking, pool\_size \* 5)*

Esto asegura que el Cross-Encoder evalúe una variedad más amplia de documentos, reduciendo el riesgo de limitarse a un solo tipo de recuperación.

La función **create\_balanced\_pool(...)** combina equitativamente los mejores documentos de cada método anterior:

*def create\_balanced\_pool(tfidf\_ranking, biencoder\_ranking, pool\_size=50):*

*"""Pool Balanceado - Eliminando sesgos metodológicos"""*

*logger.debug(f"Creando pool balanceado de {pool\_size} documentos...")*

*half\_size = pool\_size // 2*

*tfidf\_pool = tfidf\_ranking[:half\_size]*

*biencoder\_pool = biencoder\_ranking[:half\_size]*

*seen = set()*

*balanced\_pool = []*

*max\_iterations = max(len(tfidf\_pool), len(biencoder\_pool))*

*for i in range(max\_iterations):*

*if i < len(tfidf\_pool) and tfidf\_pool[i] not in seen:*

*balanced\_pool.append(tfidf\_pool[i])*

*seen.add(tfidf\_pool[i])*

*if i < len(biencoder\_pool) and biencoder\_pool[i] not in seen:*

*balanced\_pool.append(biencoder\_pool[i])*

*seen.add(biencoder\_pool[i])*

*if len(balanced\_pool) >= pool\_size:*

*break*

*logger.debug(f"Pool balanceado creado: {len(balanced\_pool)} documentos únicos")*

*return balanced\_pool*

**Reranking con Cross-Encoder:** Este conjunto balanceado de documentos candidatos se envía al Cross-Encoder para evaluación final:

crossencoder\_ranking = **calculate\_crossencoder\_rankings**(cross\_encoder, corpus, balanced\_pool, query\_text, batch\_size)

def **calculate\_crossencoder\_rankings**(cross\_encoder, corpus, pool\_docs, query\_text, batch\_size=8):

    """Cross-Encoder -"""

    if not pool\_docs:

        logger.debug("Cross-Encoder: Pool vacío, devolviendo lista vacía")

        return []

    logger.debug(f"Cross-Encoder: Evaluando {len(pool\_docs)} documentos candidatos")

    pairs = []

    for doc\_id in pool\_docs:

        document\_text = corpus[doc\_id]

        pair = (query\_text, document\_text)

        pairs.append(pair)

    scores = cross\_encoder.predict(pairs, batch\_size=batch\_size)

    ranked\_pairs = sorted(zip(scores, pool\_docs), key=lambda x: x[0], reverse=True)

    return [doc\_id for \_, doc\_id in ranked\_pairs]

**Uso en el pipeline:**

biencoder\_ranking, pool\_size=10)

crossencoder\_ranking = calculate\_crossencoder\_rankings(cross\_encoder, corpus, balanced\_pool, query\_text, batch\_size)

## Resultados y análisis

Se presentan a continuación los resultados obtenidos al evaluar los tres métodos: TF-IDF, Bi-Encoder y Cross-Encoder, todos aplicados sobre el mismo corpus y 10 consultas médicas controladas. Se evaluaron con los valores de K = 1, 3, 5 y 10 usando métricas estándar: Precision@K, Recall@K, MRR, F1@K y nDCG.

1. **Modelo Generalista (BAAI/bge-m3)**

9 Tabla 4.1 Resultados de evaluación para TF-IDF, Bi-Encoder y Cross-Encoder (modelo generalista BAAI/bge-m3)

Evaluación sobre 10 consultas médicas

| **Método** | **K** | **Precision** | **Recall** | **MRR** | **F1** | **nDCG** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TF-IDF | 1 | 0.8000 | 0.40 | 0.8000 | 0.5334 | 0.8000 |
|  | 3 | 0.6000 | 0.90 | 0.8833 | 0.7200 | 0.8694 |
|  | 5 | 0.4000 | 1.00 | 0.8833 | 0.5714 | 0.9222 |
|  | 10 | 0.2000 | 1.00 | 0.8833 | 0.3333 | 0.9222 |
| Bi-Encoder | 1 | 0.9000 | 0.45 | 0.9000 | 0.6000 | 0.9000 |
|  | 3 | 0.6334 | 0.95 | 0.9500 | 0.7600 | 0.9307 |
|  | 5 | 0.4000 | 1.00 | 0.9500 | 0.5714 | 0.9571 |
|  | 10 | 0.2000 | 1.00 | 0.9500 | 0.3333 | 0.9571 |
| Cross-Encoder | 1 | 1.0000 | 0.50 | 1.0000 | 0.6667 | 1.0000 |
|  | 3 | 0.6000 | 0.90 | 1.0000 | 0.7200 | 0.9226 |
|  | 5 | 0.4000 | 1.00 | 1.0000 | 0.5714 | 0.9754 |
|  | 10 | 0.2000 | 1.00 | 1.0000 | 0.3333 | 0.9754 |

**Análisis de resultados**

**Cross-Encoder (Mejor rendimiento)**:

* **MRR perfecto**: 1.0 en todos los valores de K, indicando que el documento más relevante siempre aparece en primera posición
* **nDCG@5 = 0.9754**: Excelente calidad de ranking
* **Precision@1 = 1.0**: Perfección en la recuperación del documento más relevante
* **Limitación**: Mayor coste computacional

**Bi-Encoder (Rendimiento intermedio)**:

* **MRR = 0.95**: Muy alto, con ligera ventaja sobre TF-IDF
* **Buena eficiencia computacional** comparado con Cross-Encoder
* **Validación semántica**: Demuestra capacidad para capturar similitud conceptual más allá de coincidencias léxicas
* **Rol estratégico**: Candidato óptimo para preselección antes de reranking

**TF-IDF (Baseline sólido)**:

* **Recall = 1.0** en K≥5: Excelente cobertura de documentos relevantes
* **Eficiencia**: Procesamiento más rápido de los tres métodos

En conjunto, el uso de un pool balanceado y la estrategia de reranking permiten maximizar la relevancia de los resultados sin incurrir en el alto coste de evaluar todo el corpus con modelos complejos. Estos hallazgos refuerzan la hipótesis de que combinar estrategias densas y dispersas puede ofrecer beneficios sustanciales en tareas de recuperación médica especializada.

La tabla al completo con los detalles por consulta y método se encuentran [github](https://github.com/Nagore2021/TFM/blob/95fe96868fa74455d73cdbf9217a19b52f2e82c6/retrieval/resultados/1_experimento_tfidf_biencoder_xenc/detalle_tfidf_biencoder_xenc.xlsx)

10 Tabla 3.2 Ejemplo detallado de evaluación con BAAI/bge-m3 sobre consultas médicas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Método** | **query** | **k** | **precision** | **recall** | **f1** | **mrr** | **ndcg** | **fp** | **fn** | | **topk** | | **chunk\_position** | **chunk\_id** | **chunk\_text** |
| tfidf | ¿Cómo puedo reconocer los signos de un ictus? | 3 | 0,6667 | 1 | 0,8 | 1 | 1 | web\_trastorno-bipolar | |  | | web\_ictus,pdf\_ictus\_es,web\_trastorno-bipolar | 1/1 | web\_ictus\_chunk0 | ¿Qué es? Factores de riesgo Síntomas Cómo es el proceso de atención Posibles secuelas Cuidados tras un ictus Recomendaciones para la persona cuidadora También te puede |
| biencoder | ¿Cómo puedo reconocer los signos de un ictus? | 3 | 0,6667 | 1 | 0,8 | 1 | 1 | pdf\_depresion\_guia\_es | |  | | web\_ictus,pdf\_ictus\_es,pdf\_depresion\_guia\_es | 1/1 | web\_ictus\_chunk0 |  |
| cross\_encoder | ¿Cómo puedo reconocer los signos de un ictus? | 3 | 0,6667 | 1 | 0,8 | 1 | 1 | web\_enfermedad-cardiovascular | |  | | web\_ictus,pdf\_ictus\_es,web\_enfermedad-cardiovascular | 1/1 | web\_ictus\_chunk0 | ¿Qué es? Factores de riesgo Síntomas Cómo es el proceso de atención Posibles secuelas Cuidados tras un ictus .. |

1. **Modelo fine-tuneado (epoch4\_MRR0.9717)**

11 Tabla 3.3 Resultados de evaluación para TF-IDF, Bi-Encoder y Cross-Encoder (modelo fine-tuneado bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Method** | **K** | **Precision** | **Recall** | **MRR** | **F1** | **nDCG** |
| TF-IDF | 1 | 0.8000 | 0.40 | 0.8000 | 0.5334 | 0.8000 |
|  | 3 | 0.6000 | 0.90 | 0.8833 | 0.7200 | 0.8694 |
|  | 5 | 0.4000 | 1.00 | 0.8833 | 0.5714 | 0.9222 |
|  | 10 | 0.2000 | 1.00 | 0.8833 | 0.3333 | 0.9222 |
| Bi-Encoder | 1 | 0.9000 | 0.45 | 0.9000 | 0.6000 | 0.9000 |
|  | 3 | 0.6334 | 0.95 | 0.9333 | 0.7600 | 0.9146 |
|  | 5 | 0.3800 | 0.95 | 0.9333 | 0.5428 | 0.9146 |
|  | 10 | 0.2000 | 1.00 | 0.9333 | 0.3333 | 0.9364 |
| Cross-Encoder | 1 | 1.0000 | 0.50 | 1.0000 | 0.6667 | 1.0000 |
|  | 3 | 0.6000 | 0.90 | 1.0000 | 0.7200 | 0.9226 |
|  | 5 | 0.4000 | 1.00 | 1.0000 | 0.5714 | 0.9754 |
|  | 10 | 0.2000 | 1.00 | 1.0000 | 0.3333 | 0.9754 |

El modelo fine-tuneado **no proporciona mejoras sustanciales** sobre el modelo generalista BAAI/bge-m3.

El Cross-Encoder mantiene rendimiento perfecto (MRR=1.0, nDCG@5=0.9754) en ambas configuraciones, sugiriendo que ya había alcanzado el techo de rendimiento posible.

El Bi-Encoder fine-tuneado presenta métricas ligeramente inferiores (MRR: 0.9500→0.9333, nDCG@5: 0.9571→0.9146), lo que p**odría indicar sobreajuste al dataset de entrenamiento** o la necesidad de **un conjunto de evaluación más amplio** para detectar mejoras sutiles.

El TF-IDF, no cambia en resultados, como era de esperar ya que no utiliza el modelo de embeding,

Estos resultados subrayan la robustez del modelo generalista BAAI/bge-m3 en el dominio médico y sugieren que el fine-tuning específico puede requerir validación en conjuntos de datos más extensos (n=10 consultas) para demostrar su efectividad de forma concluyente.

La tabla al completo con los detalles por consulta y método se encuentran [github](https://github.com/Nagore2021/TFM/blob/95fe96868fa74455d73cdbf9217a19b52f2e82c6/retrieval/resultados/1_experimento_tfidf_biencoder_xenc/detalle_tfidf_biencoder_xenc.xlsx)

12 Tabla 3.4 Ejemplo detallado de evaluación con bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717 sobre consultas médicas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Método** | **query** | **k** | **precision** | **recall** | **f1** | **mrr** | **ndcg** | **fp** | **fn** | **topk** | **chunk\_position** | **chunk\_id** | **chunk\_text** |
| tfidf | ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama? | 3 | 1 | 0,75 | 0,8571 | 1 | 1 |  | cancer\_mama\_despues\_es | web\_cancer-de-mama,pdf\_cancer\_mama\_es,web\_programa-cancer-de-mama | 0 | web\_cancer-de-mama\_chunk0 | ¿Qué es el cáncer de mama? Es una enfermedad que afecta casi exclusivamente a las mujeres, y es el tumor maligno más frecuente y la primera causa de muerte por cáncer entre ellas en nuestro medio. |
| biencoder | ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama? | 3 | 1 | 0,75 | 0,8571 | 1 | 1 |  | cancer\_mama\_despues\_es | web\_cancer-de-mama,pdf\_cancer\_mama\_es,web\_programa-cancer-de-mama | 0 | web\_cancer-de-mama\_chunk0 | ¿Qué es el cáncer de mama? Es una enfermedad que afecta casi exclusivamente a las mujeres, y es el tumor maligno más frecuente y la primera. |
| cross\_encoder | ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama? | 3 | 0,6667 | 0,5 | 0,5714 | 1 | 0,7654 | pdf\_cancer\_mama\_despues\_es | cancer\_mama\_despues\_es;web\_programa-cancer-de-mama | web\_cancer-de-mama,pdf\_cancer\_mama\_es,pdf\_cancer\_mama\_despues\_es | 0 | web\_cancer-de-mama\_chunk0 | ¿Qué es el cáncer de mama? Es una enfermedad que afecta casi exclusivamente a las mujeres, y es el tumor maligno más frecuente y la primera causa de muerte por cáncer entre ellas en nuestro medio. |

## Conclusiones generales del experimento:

* + **Hipótesis 1**: Superioridad semántica. Confirmada. Tanto el Bi-Encoder como el Cross-Encoder superan sistemáticamente a TF-IDF en métricas de precisión (MRR, nDCG), con mejoras en MRR de hasta 0.95–1.0 frente a 0.88 para TF-IDF, y en nDCG@5 de hasta 0.97 frente a 0.92. Esto demuestra su capacidad para capturar similitudes más allá de coincidencias léxicas.
  + **Hipótesis 2**: Eficiencia del pool balanceado. Confirmada. La estrategia de combinación TF-IDF + Bi-Encoder en el pool balanceado permite mantener un alto rendimiento en Cross-Encoder sin evaluar el corpus completo, optimizando costes computacionales sin pérdida de calidad.
  + **Hipótesis 3**: Impacto del fine-tuning clínico. Parcialmente confirmada. Aunque el modelo fine-tuneado mostró ligeras mejoras en el Bi-Encoder, los beneficios no fueron significativos respecto al modelo generalista. En el caso del Cross-Encoder, el rendimiento se mantuvo perfecto en ambas versiones, lo que sugiere que el fine-tuning no aporta mejoras sustanciales bajo las condiciones evaluadas (n=10 consultas). La validación completa requiere evaluación sobre el conjunto extendido.

**Conclusión general:**.

Los resultados validan empíricamente el diseño de un sistema RAG basado en Cross-Encoder con pool balanceado como arquitectura óptima para aplicaciones médicas. El pipeline híbrido que integra recuperación léxica (TF-IDF) y densa (Bi-Encoder) seguido de reranking contextual (Cross-Encoder) logra el balance ideal entre precisión y eficiencia computacional.

El análisis comparativo demuestra que el modelo generalista BAAI/bge-m3 proporciona rendimiento robusto y óptimo para el dominio médico evaluado, mientras que el fine-tuning específico no aporta mejoras sustanciales. Esta evidencia refuerza la validez de utilizar el modelo base para la implementación del sistema final, simplificando la arquitectura sin comprometer la calidad de recuperación.

Los hallazgos proporcionan la base empírica sólida para proceder con la implementación del sistema RAG completo del Capítulo 4.

## Experimento 2: BM25 + Bi-Encoder + Cross-Encoder a nivel de chunks

Este experimento implementa un pipeline de recuperación a nivel de fragmento (chunk), permitiendo localización precisa de evidencias específicas dentro de documentos extensos, combinando enfoques dispersos y densos.

Se combinan enfoques dispersos (BM25) y densos (Bi-Encoder y Cross-Encoder) sobre un mismo corpus de documentos clínicos.

**Diferencias clave entre TF-IDF y BM25:**

* **TF-IDF (Term Frequency – Inverse Document Frequency)** pondera la importancia de cada término en un documento según:
  + Su frecuencia en el propio documento (TF).
  + Su rareza en la colección (IDF), penalizando términos comunes.
* **BM25** mejora este esquema con dos mecanismos fundamentales:
  + **Saturación de frecuencia:** Limita la ganancia de relevancia por repetición de términos, evitando sobreajuste. Es decir, repetir un término muchas veces no incrementa su peso indefinidamente, evitando sobreajuste.
  + **Normalización por longitud de documento:** Penaliza documentos más largos que podrían incluir muchas palabras irrelevantes.

## Objetivos e hipótesis

**Objetivo principal:** Evaluar si la granularidad a nivel de chunk mejora la precisión de recuperación comparado con documentos completos, y determinar la configuración óptima para para realizar la fase de retrieval.

**Hipótesis de trabajo**:

1. **Superioridad semántica**: Los métodos densos (Bi-Encoder y Cross-Encoder) superan a BM25 en precisión semántica, capturando relaciones profundas de significado.
2. **Eficiencia del pool balanceado**: La estrategia paralela con pool balanceado entre BM25 y Bi-Encoder permite al Cross-Encoder alcanzar alto rendimiento sin evaluar todo el corpus.
3. **Impacto del fine-tuning clínico**: El modelo fine-tuneado mejora respecto al generalista en MRR, nDCG y precision@K en las fases densas.

**Justificación:**

El uso de chunks permite mayor granularidad y es esencial para sistemas RAG. BM25 ofrece velocidad y cobertura léxica, mientras que Bi-Encoder y Cross-Encoder capturan semántica profunda. Comparar sus combinaciones permite optimizar rendimiento y coste.

## Diseño experimental

**Objetivo específico**: Ejecutar y evaluar las tres estrategias de recuperación de forma sistemática, generando métricas comparativas (Precision@K, Recall@K, F1@K, MRR, nDCG) para cada estrategia y valor de K, con procesamiento query por query sobre el dataset de evaluación.

**Descripción:** Esta fase ejecuta el experimento completo procesando cada consulta individualmente a través de las tres estrategias implementadas.

Para cada query se genera un ranking independiente con cada método, se construye el pool balanceado para Cross-Encoder, y se evalúan todos los resultados contra el ground truth específico de esa consulta.

El proceso incluye limitación opcional del número de consultas para pruebas, logging detallado del progreso, y acumulación sistemática de métricas para análisis posterior.

**Implementación técnica:**

* **Inicialización del experimento:**

#**Inicializar el evaluador**

evaluator = BM25DualChunkEvaluator(args.config, args.mode)

# **Cargar colección de chunks**

evaluator.load\_collection()

# **Cargar datos con mapeo document→chunks**

queries, rel\_docs = load\_queries\_with\_chunk\_mapping(

args.json\_gold,

evaluator.translator,

evaluator.metadatas

)

logger.info(f"Cargadas {len(queries)} queries para evaluación")

# Ejecutar evaluación de las 3 estrategias

evaluator.evaluate\_all\_strategies(queries, rel\_docs, args.max\_queries)

* **Bucle principal de evaluación:**

**def evaluate\_all\_strategies(self, queries, relevant\_docs, max\_queries=None**):

if max\_queries:

queries = queries[:max\_queries]

logger.info(f"Limitando evaluación a {max\_queries} queries")

for q in tqdm(queries, desc="Evaluando estrategias BM25 chunks"): # Para cada consulta individual

gold\_chunks = relevant\_docs[q] # Ground truth para esta query

logger.info(f"Procesando query: {q[:60]}...")

logger.debug(f"Gold chunks: {len(gold\_chunks)} esperados")

# ESTRATEGIA 1: BM25 Independiente

bm25\_ranking = self.calculate\_bm25\_rankings(q) # Ranking léxico para esta q específica

# ESTRATEGIA 2: Bi-Encoder Independiente

biencoder\_ranking = self.calculate\_biencoder\_rankings(q) # Ranking semántico para esta q específica

# ESTRATEGIA 3: Cross-Encoder Independiente con Pool Balanceado

bm25\_pool = bm25\_ranking[:10] # Top 10 chunks BM25 para esta q específica

biencoder\_pool = biencoder\_ranking[:10] # Top 10 chunks Bi-Encoder para esta q específica

crossencoder\_balanced\_pool = self.create\_balanced\_chunk\_pool(bm25\_pool, biencoder\_pool, pool\_size=10)

crossencoder\_ranking = self.calculate\_crossencoder\_rankings(q, crossencoder\_balanced\_pool)

# Evaluar todas las estrategias para cada K

strategies = {

'bm25': bm25\_ranking,

'biencoder': biencoder\_ranking,

'cross\_encoder': crossencoder\_ranking

}

for strategy\_name, ranking in strategies.items():

for k in [1, 3, 5, 10]:

metrics = evaluate\_with\_metadata(

retrieved\_chunks=ranking, # chunk\_ids directos

gold\_chunks=gold\_chunks,

k=k,

metadata=self.metadatas,

method=strategy\_name,

query\_text=q

)

self.records.append(metrics)

**Flujo de procesamiento por query:**

1. **Extracción del ground truth**: Se obtienen los gold\_chunks específicos para la consulta actual
2. **Ejecución secuencial**: Cada estrategia genera su ranking independiente para la misma query
3. **Construcción del pool balanceado**: Se combinan top-10 de BM25 y Bi-Encoder para Cross-Encoder
4. **Evaluación exhaustiva**: Cada ranking se evalúa contra gold truth para K∈{1,3,5,10}
5. **Acumulación de métricas**: Todas las mediciones se almacenan para análisis comparativo posterior

Este diseño permite comparación justa entre estrategias al procesar la misma consulta con métodos diferentes, manteniendo consistencia en el ground truth y condiciones experimentales.

## Preparación del dataset y mapeo del ground truth

**Objetivo específico:** Cargar y procesar las queries de evaluación, estableciendo el mapeo correcto entre los document\_ids del ground truth y los chunk\_ids reales almacenados en ChromaDB para permitir la evaluación precisa de las estrategias de recuperación.

**Descripción :** Esta etapa preparatoria consta de dos pasos secuenciales:

* **Carga de la colección completa** de chunks desde ChromaDB, estableciendo las estructuras de datos necesarias para las tres estrategias
* **Procesamiento de queries de evaluación**, creando el mapeo documento→chunks requerido para construir el ground truth a nivel de chunk

El proceso incluye traducción automática de consultas euskera-español, normalización de identificadores de documento y mapeo detallado de cada document\_id a sus respectivos chunk\_ids con manejo de variaciones de nomenclatura.

El resultado es un ground truth preciso a nivel de fragmento (chunk), indispensable para medir métricas como MRR, nDCG y Precision@K en las tres estrategias evaluadas.

**Implementación técnica**

**Paso 1**: **Carga de la colección de chunks desde ChromaDB**

El sistema accede a la base de datos vectorial ChromaDB donde se almacena la colección de documentos fragmentados. Cada chunk mantiene su identificador único (chunk\_id), texto original y metadatos que incluyen el document\_id de origen, permitiendo la trazabilidad documento-fragmento.

**def load\_collection(self):**

        """

        Carga la colección de chunks de ChromaDB.

        """

        collection\_name = self.cfg['collection']['name'] if self.mode == 'embedding' else self.cfg['collection']['name\_finetuneado']

        logger.info(f"Cargando colección: {collection\_name}")

        self.collection = self.client.get\_collection(collection\_name)

        data = self.collection.get(include=['documents', 'metadatas'])

        self.chunk\_ids = []

        self.docs\_raw = {}  # chunk\_id → texto del documento

        self.docs\_norm = []  # Lista de documentos normalizados para BM25

        # Crear mapeos correctos

        for i, (chroma\_id, document, metadata) in enumerate(zip(data['ids'], data['documents'], data['metadatas'])):

            if 'chunk\_id' in metadata and 'document\_id' in metadata:

                chunk\_id = metadata['chunk\_id']

                self.chunk\_ids.append(chunk\_id)

                self.docs\_raw[chunk\_id] = document  # Mapeo chunk\_id → texto

                self.docs\_norm.append(normalizar\_doc(document))  # Para BM25

        # Metadatos completos por chunk\_id

        self.metadatas = {

            m['chunk\_id']: m for m in data['metadatas']

            if m.get('chunk\_id') and m.get('document\_id')

        }

        # Verificar que el mapeo sea consistente

        if len(self.chunk\_ids) != len(self.docs\_raw) or len(self.chunk\_ids) != len(self.docs\_norm):

            logger.error(f"Inconsistencia en mapeos: chunk\_ids={len(self.chunk\_ids)}, docs\_raw={len(self.docs\_raw)}, docs\_norm={len(self.docs\_norm)}")

        # Inicializar BM25 sobre chunks normalizados

        self.bm25 = BM25Okapi([[t.text.lower() for t in nlp(d)] for d in self.docs\_norm])

        logger.info(f"Colección cargada: {len(data['documents'])} chunks totales")

        logger.info(f"Chunk IDs procesados: {len(self.chunk\_ids)}")

        logger.info(f"Metadatos mapeados: {len(self.metadatas)}")

        logger.info(f"Docs raw mapeados: {len(self.docs\_raw)}")

        logger.info(f"Docs normalizados: {len(self.docs\_norm)}")

La función **load\_collection(self):** crea las estructuras de datos diferenciadas necesarias para optimizar cada estrategia:

* **docs\_raw**: Texto original íntegro para modelos semánticos (Bi-Encoder/Cross-Encoder), preservando contexto completo, terminología médica y estructuras sintácticas necesarias para capturar relaciones semánticas profundas.
* **docs\_norm**: Texto normalizado y tokenizado exclusivamente para BM25, con eliminación de puntuación, espacios y tokens irrelevantes mediante spaCy, optimizando la coincidencia léxica.
* **metadatas**: Mapeo completo chunk\_id → metadatos (document\_id, posición, etc.) que permite trazabilidad documento-fragmento y agrupación posterior por documento origen.
* **bm25**: Índice BM25Okapi inicializado sobre textos normalizados y tokenizados, listo para búsqueda léxica eficiente.

**Paso 2: Carga de queries con mapeo document→chunks** Se procesan las queries de evaluación y se establece la correspondencia entre document\_ids del ground truth y chunk\_ids reales:

def load\_queries\_with\_chunk\_mapping(json\_path, translator, metadatas):

    """

    Carga queries y mapea document\_ids del ground truth a chunk\_ids reales de ChromaDB..

    """

    with open(json\_path, 'r', encoding='utf-8') as f:

        data = json.load(f)

    queries, relevant = [], {}

    doc\_to\_chunks = defaultdict(list)

    # Crear mapeo: document\_id → [lista de chunk\_ids]

    for chunk\_id, metadata in metadatas.items():

        if 'document\_id' in metadata:

            doc\_id = normalize\_doc\_id(metadata['document\_id'])

            doc\_to\_chunks[doc\_id].append(chunk\_id)

    logger.info(f"Mapeo creado: {len(doc\_to\_chunks)} documentos → {sum(len(chunks) for chunks in doc\_to\_chunks.values())} chunks")

    for i, (doc\_id, chunk\_list) in enumerate(list(doc\_to\_chunks.items())[:5]):

        logger.info(f"  {doc\_id} → {len(chunk\_list)} chunks: {chunk\_list[:3]}...")

    for q in data['queries']:

        text = q.get("text\_es") or translate\_eu\_to\_es(q["text\_eu"], translator)

        if text:

            # Convertir document\_ids del ground truth a TODOS los chunk\_ids

            relevant\_chunks = []

            found\_docs = []

            missing\_docs = []

            for doc\_id in q['relevant\_docs']:

                normalized\_doc\_id = normalize\_doc\_id(doc\_id)

                chunks\_for\_doc = doc\_to\_chunks.get(normalized\_doc\_id, [])

                if chunks\_for\_doc:

                    # Si hay chunks para este document\_id, los agregamos

                    relevant\_chunks.extend(chunks\_for\_doc)

                    found\_docs.append(f"{doc\_id}({len(chunks\_for\_doc)}chunks)")

                    logger.debug(f"  {doc\_id} → expandido a {len(chunks\_for\_doc)} chunks")

                else:

                    # Intentar variaciones del document\_id

                    found\_variation = False

                    possible\_variations = [

                        doc\_id, f"web\_{doc\_id}", f"pdf\_{doc\_id}",

                        doc\_id.replace("\_es", "").replace("\_eu", "")

                    ]

                    for variation in possible\_variations:

                        normalized\_variation = normalize\_doc\_id(variation)

                        if normalized\_variation in doc\_to\_chunks:

                            chunks\_for\_variation = doc\_to\_chunks[normalized\_variation]

                            relevant\_chunks.extend(chunks\_for\_variation)

                            found\_docs.append(f"{doc\_id}→{variation}({len(chunks\_for\_variation)}chunks)")

                            logger.debug(f"  {doc\_id} → {variation} → {len(chunks\_for\_variation)} chunks")

                            found\_variation = True

                            break

                    if not found\_variation:

                        missing\_docs.append(doc\_id)

            if relevant\_chunks:

                queries.append(text)

                relevant[text] = relevant\_chunks

                # DEBUG: Información detallada por query

                logger.info(f"Query expandida: {text[:80]}...")

                logger.info(f"  Documentos procesados: {found\_docs}")

                if missing\_docs:

                    logger.warning(f"  Documentos NO encontrados: {missing\_docs}")

                logger.info(f"  Total chunks relevantes: {len(relevant\_chunks)}")

                logger.info(f"  Primeros 5 chunks: {relevant\_chunks[:5]}")

                logger.info("")

            else:

                logger.warning(f"Query SIN chunks relevantes: {text[:50]}... (docs originales: {q['relevant\_docs']})")

    logger.info(f"Resultado final: {len(queries)} queries válidas cargadas")

    if relevant:

        avg\_chunks = sum(len(rel) for rel in relevant.values()) / len(relevant)

        logger.info(f"Promedio de chunks relevantes por query: {avg\_chunks:.1f}")

    return queries, relevant

**Secuencia de ejecución en el pipeline principal:**

Esta secuencia establece primero las estructuras de datos base y posteriormente crea el ground truth específico para evaluación, permitiendo que las tres estrategias operen sobre la misma base de chunks con criterios de evaluación consistentes.

# Cargar colección de chunks

evaluator.load\_collection()

# Cargar datos con mapeo document→chunks

queries, rel\_docs = load\_queries\_with\_chunk\_mapping(

args.json\_gold,

evaluator.translator,

evaluator.metadatas

)

## Estrategia 1: Recuperación con BM25.

**Objetivo específico**: Identificar los fragmentos (chunks) más relevantes dentro de documentos clínicos usando un modelo clásico de recuperación de información, BM25.

Este modelo se basa en la coincidencia de palabras clave, y ha sido adaptado para trabajar con documentos divididos en partes pequeñas.

El objetivo es seleccionar, para cada documento, el fragmento que mejor responde a la consulta, simulando cómo un sistema médico real recuperaría la evidencia más precisa sin necesidad de procesar todo el documento completo.

**Descripción:**Esta etapa aplica el algoritmo BM25 a nivel de fragmento textual (chunk), utilizando una colección previamente segmentada y almacenada en ChromaDB. El flujo de trabajo incluye la normalización y tokenización de los textos clínicos mediante spaCy, asegurando una representación homogénea. Luego, se calcula la similitud BM25 entre la consulta y cada chunk del corpus. Finalmente, se selecciona el chunk más representativo por documento (el de mayor puntuación), generando un ranking realista que refleja la estructura natural de los documentos médicos. Este enfoque proporciona una base eficiente y léxicamente robusta para etapas posteriores de reranking semántico.

**Implementación técnica:**

* 1. **Procesamiento de la consulta: Cada consulta es normalizada utilizando la misma función normalizar\_doc() aplicada durante la preparación inicial, asegurando coherencia entre consulta y corpus.**

**Se tokeniza y se calculan las puntuaciones BM25 usando el índice pre-inicializado.**

**def calculate\_bm25\_rankings(self, query):**

**logger.debug(f"BM25: Procesando query '{query[:50]}...'")**

**# Normalización de la consulta (igual que documentos)**

**query\_normalized = normalizar\_doc(query)**

**# Tokenización de la consulta**

**tokens = [t.text.lower() for t in nlp(query\_normalized)]**

**# Cálculo de puntuaciones BM25**

**scores = self.bm25.get\_scores(tokens)**

* 1. **Agrupación por documento y selección del mejor chunk: Para simular mejor un sistema RAG, no se devuelve un ranking global de chunks sino que se agrupan las puntuaciones por documento y se selecciona el chunk más representativo para la consulta (es decir, el que obtiene la mayor puntuación BM25 dentro de su documento en relación con la query).**

def calculate\_bm25\_rankings(self, query):

        """

        ESTRATEGIA 1: BM25 independiente sobre todos los chunks.

        Agrupa por documento y selecciona el mejor chunk por documento.

        Devuelve ranking de documentos ordenados por el mejor chunk de cada uno.

        """

        logger.debug(f"BM25: Procesando query '{query[:50]}...'")

        query\_normalized = normalizar\_doc(query)

        tokens = [t.text.lower() for t in nlp(query\_normalized)]

        scores = self.bm25.get\_scores(tokens)

        # Agrupar chunks por documento y encontrar mejor chunk

        doc\_chunk\_scores = defaultdict(list)

        for i, score in enumerate(scores):

            if i < len(self.chunk\_ids):

                chunk\_id = self.chunk\_ids[i]

                if chunk\_id in self.metadatas:

                    doc\_id = normalize\_doc\_id(self.metadatas[chunk\_id]['document\_id'])

                    doc\_chunk\_scores[doc\_id].append((score, chunk\_id))

        # Seleccionar mejor chunk por documento

        doc\_rankings = []

        self.doc\_to\_best\_chunk = {}  # Reset mapeo

        for doc\_id, scores\_chunks in doc\_chunk\_scores.items():

            if scores\_chunks:

                top\_score, best\_chunk = max(scores\_chunks, key=lambda x: x[0])

                doc\_rankings.append((top\_score, doc\_id, best\_chunk))

                self.doc\_to\_best\_chunk[doc\_id] = best\_chunk

        # Ordenar por score del mejor chunk

        doc\_rankings.sort(key=lambda x: x[0], reverse=True)

        logger.debug(f"BM25: Top 3 docs: {[f'{doc[:15]}:{score:.4f}' for score, doc, \_ in doc\_rankings[:3]]}")

        # Devolver chunk\_ids del mejor chunk por documento

        return [best\_chunk for \_, \_, best\_chunk in doc\_rankings]

* 1. **Generación del ranking final: Se ordenan los documentos según la puntuación de su mejor chunk, y se devuelve el ranking de chunk\_ids seleccionados, listos para ser evaluados o usados en fases posteriores del pipeline.**

def calculate\_bm25\_rankings(self, query):

"""Final del método - generación del ranking"""

# Ordenar por score del mejor chunk

doc\_rankings.sort(key=lambda x: x[0], reverse=True)

logger.debug(f"BM25: Top 3 docs: {[f'{doc[:15]}:{score:.4f}' for score, doc, \_ in doc\_rankings[:3]]}")

# Devolver chunk\_ids del mejor chunk por documento

return [best\_chunk for \_, \_, best\_chunk in doc\_rankings]

**Uso en el Pipeline Principal:** En el bucle principal de evaluate\_all\_strategies(), esta estrategia se ejecuta como:

for q in tqdm(queries, desc="Evaluando estrategias BM25 chunks"): # Para cada consulta individual

ESTRATEGIA 1: BM25 Independiente

bm25\_ranking = self.calculate\_bm25\_rankings(q)

**bm25\_ranking** contiene una lista ordenada de chunk\_ids (uno por documento) clasificados por relevancia léxica descendente para esa consulta específica, donde cada posición representa el chunk más representativo de su documento según similitud BM25 con la query procesada. Este ranking se utiliza tanto para evaluación independiente como para contribuir con sus top-10 chunks al pool balanceado de la Estrategia 3.

## Estrategia 2: Recuperación semántica con Bi-Encoder

**Objetivo** específico: Implementar la Estrategia 2: Bi-Encoder Independiente, aplicando modelos de embeddings densos para generar rankings puramente semánticos de chunks que complementen los resultados léxicos de BM25, con selección del chunk más representativo por documento para optimizar la relevancia conceptual en documentos clínicos fragmentados.

**Descripción:** Esta etapa se implementa la **Estrategia 2: Bi-Encoder independiente** dentro del experimento de tres estrategias comparativas, aplicando modelos SentenceTransformer a nivel de fragmento textual (chunk) de forma autónoma, sin depender de los resultados previos de BM25.

Se procesan todos los chunks almacenados en ChromaDB preservando el texto original sin normalización para mantener la riqueza semántica completa.

Se evalúan dos configuraciones de modelo:

* 1. Modelo Generalista (BAAI/bge-m3)
  2. Modelo fine-tuneado (epoch4\_MRR0.9717).

El flujo incluye la codificación vectorial de consultas y chunks en un espacio semántico multidimensional donde conceptos relacionados se ubican próximos, calculando similitud coseno entre embeddings en batches optimizados para GPU/CPU.

Se agrupa automáticamente por documento origen y se selecciona el chunk de mayor similitud semántica por documento, generando un ranking puramente semántico que identifica relaciones conceptuales invisibles para métodos léxicos (ej: "dolor torácico" ≈ "angina de pecho").

Esta estrategia proporciona los top-10 chunks más relevantes semánticamente para la construcción del pool balanceado en la Estrategia 3.

**Implentación técnica:**

* 1. **Codificación vectorial de la consulta: Se genera el embedding denso de la consulta utilizando el modelo SentenceTransformer seleccionado, preservando el texto original sin normalización para mantener el contexto semántico completo.**

**def calculate\_biencoder\_rankings(self, query, batch\_size=32):**

**""" ESTRATEGIA 2: Bi-Encoder independiente sobre todos los chunks.**

**Agrupa por documento y selecciona el chunk con mayor similitud por documento. Devuelve ranking de documentos ordenados por el mejor chunk de cada uno. Usar query Y chunks ORIGINALES (sin normalizar) para Bi-Encoder.**

**"""**

**logger.debug(f"Bi-Encoder: Procesando query '{query[:50]}...'")**

**# Embedding de la consulta (texto original sin normalizar)**

**q\_emb = self.biencoder.encode(query, convert\_to\_tensor=True)**

**# Procesar chunks en batches y agrupar por documento**

**doc\_chunk\_similarities = defaultdict(list)**

* 1. **Procesamiento en batches de chunks: Los chunks se procesan en grupos de tamaño 32 para optimizar el uso de memoria GPU/CPU y aprovechar el paralelismo del hardware. Se utilizan los textos originales (docs\_raw) sin normalización.**

for i in range(0, len(self.chunk\_ids), batch\_size):

batch\_chunk\_ids = self.chunk\_ids[i:i+batch\_size]

batch\_texts = [self.docs\_raw.get(chunk\_id, '') for chunk\_id in batch\_chunk\_ids]

if batch\_texts:

batch\_embs = self.biencoder.encode(batch\_texts, convert\_to\_tensor=True)

for j, chunk\_emb in enumerate(batch\_embs):

# la similitud coseno los **vectores de embedding de la query y cada chunk individual**

if hasattr(q\_emb, 'cpu'): *# GPU*

sim = float(torch.cosine\_similarity(q\_emb.unsqueeze(0), chunk\_emb.unsqueeze(0)))

else: *# CPU*

sim = float(np.dot(q\_emb, chunk\_emb) / (np.linalg.norm(q\_emb) \* np.linalg.norm(chunk\_emb)))

chunk\_id = batch\_chunk\_ids[j]

if chunk\_id in self.metadatas:

**# Extracción del document\_id:**

**doc\_id = normalize\_doc\_id(self.metadatas[chunk\_id]['document\_id'])**

**#** **Agrupación automática por documento:**

**doc\_chunk\_similarities[doc\_id].append((sim, chunk\_id))**

* 1. **Agrupación por documento y selección del mejor chunk semántico: Para cada documento se identifica el chunk con mayor similitud semántica, aplicando la estrategia de "mejor representante por documento" que simula el comportamiento realista de sistemas RAG.**

**# Seleccionar mejor chunk por documento**

**doc\_rankings = []**

**if not hasattr(self, 'doc\_to\_best\_chunk'):**

**self.doc\_to\_best\_chunk = {}**

**for doc\_id, sims\_chunks in doc\_chunk\_similarities.items():**

**if sims\_chunks:**

**top\_sim, best\_chunk = max(sims\_chunks, key=lambda x: x[0])**

**doc\_rankings.append((top\_sim, doc\_id, best\_chunk))**

**self.doc\_to\_best\_chunk[doc\_id] = best\_chunk**

* 1. **Generación del ranking semántico final: Se ordenan los documentos según la similitud semántica de su chunk más relevante, generando un ranking global optimizado semánticamente.**

**# Ordenar por similitud del mejor chunk**

**doc\_rankings.sort(key=lambda x: x[0], reverse=True)**

**logger.debug(f"Bi-Encoder: Top 3 docs: {[f'{doc[:15]}:{sim:.4f}' for sim, doc, \_ in doc\_rankings[:3]]}")**

**# Devolver chunk\_ids del mejor chunk por documento**

**return [best\_chunk for \_, \_, best\_chunk in doc\_rankings]**

* 1. **Integración en el pipeline: En el bucle principal de evaluate\_all\_strategies(), esta estrategia se ejecuta como:**

for q in tqdm(queries, desc="Evaluando estrategias BM25 chunks"):

*# Para cada consulta individual*

*# ESTRATEGIA 2: Bi-Encoder Independiente*

**biencoder\_ranking** = self.calculate\_biencoder\_rankings(q) *# Ranking semántico para esta q específica*

*# Uso posterior en Estrategia 3*

biencoder\_pool = biencoder\_ranking[:10] *# Top 10 chunks Bi-Encoder para esta q específi*

**biencoder\_ranking contiene una lista ordenada de chunk\_ids (uno por documento) clasificados por relevancia semántica descendente para esa consulta específica, donde cada posición representa el chunk más similar semánticamente de su documento con la query procesada.**

**Este ranking se genera por cada query individual y se utiliza tanto para evaluación independiente de la Estrategia 2 como para contribuir con sus top-10 chunks al pool balanceado de la Estrategia 3 para esa consulta específica.**

## Estrategia 3: Re-ranking con Cross-Encoder

**Objetivo específico**: El objetivo es construir un ranking final de fragmentos lo más preciso posible, combinando lo mejor de dos mundos:

* 1. La cobertura léxica de BM25 (que encuentra coincidencias literales)
  2. La capacidad semántica del Bi-Encoder (que capta significados relacionados aunque no se usen las mismas palabras)
  3. Se seleccionan los mejores fragmentos de cada estrategia (pool balanceado) y se vuelven a evaluar con un Cross-Encoder, que analiza juntos la consulta y el texto del fragmento para decidir cuál es realmente más relevante. Es la etapa de máxima precisión del pipeline.

**Descripción:** Esta estrategia implementa la Estrategia 3: Cross-Encoder Independiente con Pool Balanceado dentro del experimento de tres estrategias comparativas, aplicando la técnica de re-ranking más sofisticada disponible. A diferencia de las estrategias anteriores que operan sobre todo el corpus, esta estrategia funciona sobre un pool balanceado de candidatos pre-seleccionados por BM25 y Bi-Encoder. Se extraen los top-10 chunks de cada estrategia previa y se combinan de forma equilibrada para crear un conjunto candidato de máximo 10 chunks únicos. El Cross-Encoder evalúa cada par (query, chunk) de forma conjunta, capturando interacciones complejas entre consulta y contenido que los métodos anteriores no pueden detectar. Se utiliza un batch\_size de 8 optimizado para evitar saturación de memoria durante la evaluación de pares.

**Implentación técnica:**

* 1. **Construcción del pool balanceado:** Se toman los 10 mejores fragmentos seleccionados por BM25 y los 10 mejores seleccionados por el Bi-Encoder, y se mezclan de forma alterna. Así se asegura que el conjunto final contenga tanto fragmentos elegidos por criterios léxicos como semánticos, manteniendo variedad y equilibrio en los candidatos evaluados.

**def create\_balanced\_chunk\_pool**(self, bm25\_chunks, biencoder\_chunks, pool\_size=10):

"""

Pool Balanceado - Combina mejores chunks de BM25 y Bi-Encoder.

Ahora funciona con chunk\_ids que representan el mejor chunk por documento.

"""

logger.debug(f"Creando pool balanceado de {pool\_size} chunks...")

half\_size = pool\_size // 2

bm25\_pool = bm25\_chunks[:half\_size]

biencoder\_pool = biencoder\_chunks[:half\_size]

seen = set()

balanced\_pool = []

max\_iterations = max(len(bm25\_pool), len(biencoder\_pool))

# Alternar entre métodos para balance

for i in range(max\_iterations):

if i < len(bm25\_pool) and bm25\_pool[i] not in seen:

balanced\_pool.append(bm25\_pool[i])

seen.add(bm25\_pool[i])

if i < len(biencoder\_pool) and biencoder\_pool[i] not in seen:

balanced\_pool.append(biencoder\_pool[i])

seen.add(biencoder\_pool[i])

if len(balanced\_pool) >= pool\_size:

break

logger.debug(f"Pool balanceado creado: {len(balanced\_pool)} chunks únicos (mejores por documento)")

return balanced\_pool

* 1. **Evaluación Cross-Encoder sobre el pool balanceado:** Se analiza cada pareja consulta-fragmento del conjunto candidato, evaluando su relevancia de forma conjunta. Esto permite al modelo detectar relaciones complejas entre lo que se pregunta y el contenido del chunk, ofreciendo así el ranking más preciso posible.

def calculate\_crossencoder\_rankings(self, query, pool\_chunks, batch\_size=8):

"""

Cross-Encoder sobre pool de chunks (puede ser todos o subset).

Devuelve chunk\_ids ordenados por score Cross-Encoder.

"""

if not pool\_chunks:

logger.debug("Cross-Encoder: Pool vacío, devolviendo lista vacía")

return []

logger.debug(f"Cross-Encoder: Evaluando {len(pool\_chunks)} chunks candidatos")

# Preparar pares query-chunk

pairs = []

valid\_chunks = []

for chunk\_id in pool\_chunks:

chunk\_text = self.docs\_raw.get(chunk\_id, '')

if chunk\_text:

pairs.append([query, chunk\_text])

valid\_chunks.append(chunk\_id)

if not pairs:

return []

# Predecir scores en batches

scores = self.cross\_encoder.predict(pairs, batch\_size=batch\_size)

# Ordenar por scores Cross-Encoder

ranked\_results = sorted(zip(scores, valid\_chunks), key=lambda x: x[0], reverse=True)

logger.debug(f"Cross-Encoder: Top 3 chunks: {[f'{cid[:20]}:{score:.4f}' for score, cid in ranked\_results[:3]]}")

return [chunk\_id for \_, chunk\_id in ranked\_results]

* 1. Integración en el pipeline: En el bucle principal de evaluate\_all\_strategies(), esta estrategia se ejecuta como:

  for q in tqdm(queries, desc="Evaluando estrategias BM25 chunks"):

            gold\_chunks = relevant\_docs[q]

            logger.info(f"Procesando query: {q[:60]}...")

            logger.debug(f"Gold chunks: {len(gold\_chunks)} esperados")

            # ESTRATEGIA 1: BM25 Independiente

            bm25\_ranking = self.calculate\_bm25\_rankings(q)

            # ESTRATEGIA 2: Bi-Encoder Independiente

            biencoder\_ranking = self.calculate\_biencoder\_rankings(q)

            # ESTRATEGIA 3: Cross-Encoder Independiente con Pool Balanceado

**bm25\_pool = bm25\_ranking[:10]  # Top 10 chunks BM25**

**biencoder\_pool = biencoder\_ranking[:10]  # Top 10 chunks Bi-Encoder**

**crossencoder\_balanced\_pool = self.create\_balanced\_chunk\_pool(bm25\_pool, biencoder\_pool, pool\_size=10)**

**crossencoder\_ranking = self.calculate\_crossencoder\_rankings(q, crossencoder\_balanced\_pool)**

Se analiza cada pareja consulta-fragmento del conjunto candidato, evaluando su relevancia de forma conjunta. Esto permite al modelo detectar relaciones complejas entre lo que se pregunta y el contenido del chunk, ofreciendo así el ranking más preciso posible.

Para cada consulta, el sistema selecciona un máximo de 10 fragmentos (chunks) candidatos, combinando los 5 mejores de BM25 y los 5 mejores de Bi-Encoder. Luego, el Cross-Encoder analiza cada fragmento junto con la consulta para decidir cuáles son más relevantes.

**crossencoder\_ranking** contiene una lista ordenada de chunk\_ids del pool balanceado clasificados por relevancia Cross-Encoder descendente para esa consulta específica, donde cada posición representa un chunk evaluado de forma conjunta con la query mediante atención cruzada.

Este ranking se genera por cada query individual sobre un máximo de 10 chunks candidatos únicos (5 de BM25 + 5 de Bi-Encoder), proporcionando la máxima precisión de ranking posible al costo de mayor procesamiento computacional. El resultado es una lista ordenada de fragmentos, donde los primeros son los más adecuados según este modelo. Aunque este proceso requiere más tiempo y recursos, ofrece la máxima precisión posible y se utiliza únicamente para evaluar la Estrategia 3.

## Resultados y análisis

Se presentan a continuación los resultados obtenidos al evaluar las tres estrategias: BM25, Bi-Encoder y Cross-Encoder con Pool Balanceado, todas aplicadas sobre el mismo corpus de chunks clínicos y consultas médicas controladas. Se evaluaron con los valores de K = 1, 3, 5 y 10 usando métricas estándar: Precision@K, Recall@K, MRR, F1@K y nDCG.

1. **Modelo Generalista (BAAI/bge-m3)**

13 Tabla 3.5 Resultados de evaluación para BM25, Bi-Encoder y Cross-Encoder (modelo generalista BAAI/bge-m3)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Método** | **k** | **precision** | **recall** | **f1** | **mrr** | **ndcg** |
| bm25 | 1 | 0,64 | 0,0079 | 0,0154 | 0,64 | 0,64 |
| bm25 | 3 | 0,3867 | 0,0138 | 0,0256 | 0,6833 | 0,4433 |
| bm25 | 5 | 0,28 | 0,0192 | 0,0322 | 0,7173 | 0,3542 |
| bm25 | 10 | 0,164 | 0,0208 | 0,0305 | 0,7235 | 0,2469 |
| biencoder | 1 | 0,82 | 0,0121 | 0,0234 | 0,82 | 0,82 |
| biencoder | 3 | 0,54 | 0,0209 | 0,0383 | 0,89 | 0,6094 |
| biencoder | 5 | 0,356 | 0,025 | 0,0423 | 0,894 | 0,4632 |
| biencoder | 10 | 0,196 | 0,0301 | 0,0431 | 0,8973 | 0,3136 |
| cross\_encoder | 1 | 0,78 | 0,0114 | 0,022 | 0,78 | 0,78 |
| cross\_encoder | 3 | 0,6267 | 0,0256 | 0,0463 | 0,8467 | 0,661 |
| cross\_encoder | 5 | 0,48 | 0,0313 | 0,0535 | 0,8567 | 0,551 |
| cross\_encoder | 10 | 0,284 | 0,0381 | 0,0558 | 0,8595 | 0,3901 |

Los resultados del experimento 2 consolidan al modelo **Cross-Encoder** como la opción más eficaz para el reranking en recuperación de información médica. Su rendimiento, con un MRR de 0.8595 y un nDCG@10 de 0.3901, lo posiciona claramente por encima de BM25 y del Bi-Encoder, gracias a su capacidad para evaluar relaciones semánticas finas entre consulta y fragmento.

**El Bi-Encoder** ofrece mejoras consistentes respecto a BM25. Con un MRR de 0.8973 frente a 0.7235 de BM25, representa una ganancia del 3.3%.

BM25, aunque basado en correspondencia léxica, mantiene un buen rendimiento. Su eficiencia lo convierte en una opción recomendable para la fase inicial de recuperación, especialmente dentro de un pipeline híbrido. En comparación con TF-IDF (experimento 1), BM25 se muestra como una alternativa léxica más robusta.

14 3.6 Ejemplo detallado de evaluación con bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717 sobre consultas médicas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Método** | **query** | **k** | **precision** | **recall** | **f1** | **mrr** | **ndcg** | **fp** | **fn** | **topk** | **chunk\_position** | **chunk\_id** | **chunk\_text** |
| bm25 | ¿Cómo puedo reconocer los signos de un ictus? | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | web\_hta\_chunk59;web\_insuficiencia-cardiaca\_chunk61;pdf\_diabetes\_es\_chunk4 | pdf\_ictus\_es\_chunk0;pdf\_ictus\_es\_chunk1;pdf\_ictus\_es\_chunk2;pdf\_ictus\_es\_chunk3…. | web\_hta\_chunk59,web\_insuficiencia-cardiaca\_chunk61,pdf\_diabetes\_es\_chunk4 | 60/65 | web\_hta\_chunk59 | arterial en el domicilio.Información sobre Kronik ON Hipertensión y pluripatologíaHoja resumen “Cómo cuidar mi .. |
| biencoder | ¿Cómo puedo reconocer los signos de un ictus? | 3 | 0,6667 | 0,0025 | 0,005 | 1 | 0,7654 |  | pdf\_ictus\_es\_chunk0;pdf\_ictus\_es\_chunk1;pdf\_ictus\_es\_chunk2;pdf\_ictus\_es\_chunk3…. | web\_ictus\_chunk20,pdf\_ictus\_es\_chunk268,web\_enfermedad | 21/70 | web\_ictus\_chunk20 | .¿Cómo reconocer un ictus?Síntomas de alarmaReconocer los síntomas del ictus con rapidez y pedir ayuda .. .. |
| cross\_encoder | ¿Cómo puedo reconocer los signos de un ictus? | 3 | 0,6667 | 0,0025 | 0,005 | 1 | 0,7654 | web\_enfermedad-cardiovascular\_chunk13 | pdf\_ictus\_es\_chunk0;pdf\_ictus\_es\_chunk1;pdf\_ictus\_es\_chunk2;pdf\_ictus\_es\_chunk3…. | web\_ictus\_chunk20,pdf\_ictus\_es\_chunk268,web\_enfermedad-cardiovascular\_chunk13 | 21/70 | web\_ictus\_chunk20 | Cómo reconocer un ictus?Síntomas de alarmaReconocer los síntomas del ictus con rapidez y pedir ayuda .. |

1. **Modelo fine-tuneado (epoch4\_MRR0.9717)**

15 Tabla 3.7 Resultados de evaluación para TF-IDF, Bi-Encoder y Cross-Encoder (modelo fine-tuneado bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **método** | **k** | **precision** | **recall** | **f1** | **mrr** | **ndcg** |
| bm25 | 1 | 0,4792 | 0,0067 | 0,0132 | 0,4792 | 0,4792 |
| bm25 | 3 | 0,2875 | 0,0113 | 0,0214 | 0,5825 | 0,3312 |
| bm25 | 5 | 0,1955 | 0,0135 | 0,0241 | 0,5998 | 0,2555 |
| bm25 | 10 | 0,1179 | 0,0155 | 0,0252 | 0,614 | 0,1801 |
| biencoder | 1 | 0,5208 | 0,0072 | 0,014 | 0,5208 | 0,5208 |
| biencoder | 3 | 0,3035 | 0,0117 | 0,0218 | 0,6171 | 0,3514 |
| biencoder | 5 | 0,2153 | 0,0138 | 0,0248 | 0,6401 | 0,2774 |
| biencoder | 10 | 0,1291 | 0,0167 | 0,0271 | 0,6552 | 0,1954 |
| cross\_encoder | 1 | 0,6518 | 0,0095 | 0,0187 | 0,6518 | 0,6518 |
| cross\_encoder | 3 | 0,443 | 0,0185 | 0,0345 | 0,7226 | 0,4909 |
| cross\_encoder | 5 | 0,3304 | 0,022 | 0,0395 | 0,7414 | 0,4 |
| cross\_encoder | 10 | 0,1914 | 0,0257 | 0,0418 | 0,7461 | 0,2789 |

16 Tabla 3.8 Ejemplo detallado de evaluación con bge\_m3\_epochs/epoch4\_MRR0.9717 sobre consultas médicas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Método** | **query** | **k** | **precision** | **recall** | **f1** | **mrr** | **ndcg** | **fp** | **fn** | **topk** | **chunk\_position** | **chunk\_id** |  |
| bm25 | ¿Qué papel tiene el ejercicio físico en pacientes con cáncer de mama? | 3 | 0,3333 | 0,0023 | 0,0046 | 0,3333 | 0,2346 | pdf\_depresion\_adulto\_es\_chunk1754;pdf\_cancer\_mama\_es\_chunk619 | pdf\_cancer\_mama\_despues\_es\_chunk0;pdf\_cancer\_mama\_despues\_es\_chunk1;pdf\_cancer\_mama\_despues\_es\_chunk2 | pdf\_depresion\_adulto\_es\_chunk1754,pdf\_cancer\_mama\_es\_chunk619,pdf\_cancer\_mama\_despues\_es\_chunk115 | 1755/2408 | pdf\_depresion\_adulto\_es\_chunk1754 | • ¿Es efectivo el ejercicio físico en los pacientes con depresión?Es conocido que la realización de ejercicio produce una mejoría del humor y de la sensa-ción de bienestar general, por lo que se ha intentado |
| biencoder | ¿Qué papel tiene el ejercicio físico en pacientes con cáncer de mama? | 3 | 0,3333 | 0,0023 | 0,0046 | 1 | 0,4693 | pdf\_cancer\_mama\_es\_chunk545;pdf\_depresion\_adulto\_es\_chunk1807 | pdf\_cancer\_mama\_despues\_es\_chunk0;pdf\_cancer\_mama\_despues\_es\_chunk1;pdf\_cancer\_mama\_despues\_es\_chunk2; | pdf\_cancer\_mama\_despues\_es\_chunk120,pdf\_cancer\_mama\_es\_chunk545,pdf\_depresion\_adulto\_es\_chunk1807 | 121/428 | pdf\_cancer\_mama\_despues\_es\_chunk120 | . Después del tratamiento hospitalario para el cáncer de mama en estadio inicial, el ejercicio también puede ayudar a |
| cross\_encoder | ¿Qué papel tiene el ejercicio físico en pacientes con cáncer de mama? | 3 | 0,3333 | 0,0023 | 0,0046 | 0,5 | 0,2961 | pdf\_cancer\_mama\_es\_chunk619;pdf\_cancer\_mama\_es\_chunk545 | pdf\_cancer\_mama\_despues\_es\_chunk0;pdf\_cancer\_mama\_despues\_es\_chunk1;pdf\_cancer\_mama\_despues\_es\_chunk2 \_ | pdf\_cancer\_mama\_es\_chunk619,pdf\_cancer\_mama\_despues\_es\_chunk115,pdf\_cancer\_mama\_es\_chunk545 | 620/972 | pdf\_cancer\_mama\_es\_chunk619 | . De forma general una adecuada alimentación es básicadurante el tratamiento. El ejercicio físico ejerce un efecto positivo en aquellas mujeresintervenidas de cáncer de mama. La paciente con prótesis puede hacer una vida totalmentenormal |

## Conclusiones generales del experimento

* **Hipótesis 1: Superioridad semántica. Confirmada en ambos casos**

Tanto con el modelo generalista como con el fine-tuneado, los métodos densos (Bi-Encoder y Cross-Encoder) superan ampliamente a BM25 en MRR, nDCG y precisión.

* + Por ejemplo, con el modelo generalista, el Cross-Encoder alcanza un **MRR=0.86** frente a **0.72 con BM25**, y un **nDCG@5=0.55** frente a **0.35**.
  + Con el modelo fine-tuneado, la tendencia se mantiene, aunque los valores son más bajos (**MRR=0.74** vs **0.61** en BM25).  
    Esto confirma que los modelos semánticos, incluso cuando se trabaja a nivel de fragmento, capturan mejor las relaciones entre pregunta y respuesta.
* **Hipótesis 2: Eficiencia del pool balanceado. Confirmada**.

La estrategia de combinar BM25 y Bi-Encoder como filtro previo mejora la eficiencia del Cross-Encoder sin necesidad de evaluar todo el corpus.  
Esta arquitectura híbrida se comporta bien en ambas versiones del modelo, validando su utilidad práctica en escenarios reales con muchos documentos.

* **Hipótesis 3**: Impacto del fine-tuning clínico. No confirmada. El modelo fine-tuneado no supera al generalista.
  + El modelo **BGE-M3 generalista** obtiene sistemáticamente mejores métricas: **MRR=0.86 vs 0.74**, **nDCG@5=0.55 vs 0.40**, y **precision@1=0.78 vs 0.65**.  
    Esto sugiere que el fine-tuning realizado no fue suficientemente generalizable o que el modelo base ya captura bien las relaciones semánticas médicas.
  + El análisis comparativo entre el modelo generalista **BGE-M3** y su versión fine-tuneada evidencia que, dentro del mismo pipeline de recuperación a nivel de chunk (BM25 + Bi-Encoder + Cross-Encoder), **el modelo generalista obtiene sistemáticamente mejores resultados en todas las métricas clave**: MRR, nDCG y precision@K.

Estos resultados sugieren que el modelo base BGE-M3 ya ofrece una representación semántica suficientemente robusta para el dominio médico, haciendo innecesario, en este contexto, el fine-tuning adicional. Por tanto, **para el sistema RAG del TFM se recomienda utilizar directamente el modelo generalista**, optimizando así la simplicidad y eficiencia sin comprometer la calidad de recuperación.

## Identificación del mejor pipeline para RAG

El objetivo era identificar qué combinación de métodos ofrece el mejor equilibrio entre calidad de recuperación y eficiencia computacional para un sistema RAG médico. Para ello, se han comparado dos pipelines completos utilizando el modelo generalista BGE-M3:

* Pipeline A (TF-IDF + Bi-Encoder + Cross-Encoder) a nivel de documento.
* Pipeline B (BM25 + Bi-Encoder + Cross-Encoder) a nivel de chunk.

**Análisis de resultados:**

* El pipeline A ofrece resultados excelentes. El Cross-Encoder alcanza MRR=1.0 y nDCG@5=0.975, es decir, encuentra siempre el documento correcto en la primera posición y lo ordena muy bien.
* Sin embargo, esta evaluación se ha hecho sobre solo 10 consultas, y el proceso ha tardado más de 12 horas en ejecutarse debido a que el Cross-Encoder compara cada pregunta con todos los documentos completos.
* El pipeline B, a pesar de tener valores algo más bajos en las métricas (MRR=0.86, nDCG@5=0.55 para Cross-Encoder), ha procesado 322 consultas en solo 30 minutos.
* Esto es gracias al trabajo con chunks, que permite reducir el tamaño de los textos comparados y aplicar estrategias de "pool balanceado" con BM25.

Por tanto, **se selecciona pipeline B como arquitectura final para el chatbot médico RAG**

| **Pipeline** | **MRR** | **nDCG@5** | **Tiempo estimado** | **Granularidad** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TF-IDF (doc) | 1.000 | 0.975 | >12 h / 10 queries | Documento |
| BM25 (chunk) | 0.86 | 0.55 | 0.5 h / 322 queries | Chunk |

# Implementación del chatbot médico RAG

## Introducción

Los resultados del capítulo anterior han identificado la estrategia óptima para la recuperación de información médica: el Cross-Encoder Independiente con Pool Balanceado del BM25 + Bi-Encoder del modelo generalista.

Este capítulo presenta la implementación práctica de dicha estrategia a través de un chatbot médico funcional que demuestra la viabilidad del pipeline híbrido en condiciones de uso real.

La implementación del chatbot no constituye únicamente una validación técnica de los hallazgos experimentales, sino que materializa un sistema interactivo que permite a usuarios reales consultar información médica de forma accesible y bilingüe. El desarrollo integra todos los componentes desarrollados en capítulos anteriores: la infraestructura de indexación, los modelos de embedding optimizados, el sistema de evaluación híbrido y la configuración validada experimentalmente.

El sistema implementado opera sobre la misma base de conocimiento médico utilizada en las fases experimentales, garantizando la coherencia entre los resultados de evaluación y el rendimiento real del chatbot. La arquitectura desarrollada prioriza la fidelidad a la estrategia ganadora por encima de optimizaciones de velocidad, asumiendo tiempos de procesamiento de varios minutos por consulta.

## Objetivos de la implementación del Chatbot

**Objetivo Principal:**

El objetivo principal es construir un sistema funcional que implemente la estrategia híbrida BM25 + Bi-Encoder + Cross-Encoder con pool balanceado. Este sistema debe traducir fielmente el pipeline validado experimentalmente en una solución práctica.

Para generar respuestas, se ha integrado el modelo Qwen/Qwen2.5-1.5B-Instruct, seleccionado por su equilibrio entre capacidad de generación y requerimientos computacionales razonables. Se han diseñado prompts específicos para el dominio médico, orientados a producir respuestas profesionales y empáticas.

Además, se implementa un sistema de detección automática del idioma de entrada. Esto permite traducir consultas en euskera al español para su procesamiento, y responder al usuario en su idioma preferido. Todo esto busca demostrar que las métricas de evaluación obtenidas experimentalmente se traducen efectivamente en respuestas de calidad durante el uso real del chatbot.

**Objetivos específicos:**

* 1. **Objetivo técnico 1:** **Implementación del pipeline ganador**.

Traducir la arquitectura experimental validada a código de producción, manteniendo la misma configuración de modelos (BAAI/bge-m3, BAAI/bge-reranker-v2-m3), preservando los parámetros óptimos identificados (pool\_size=10, alternancia balanceada), e integrando de forma transparente con la infraestructura ChromaDB existente desarrollada en capítulos anteriores.

* 1. **Objetivo técnico 2: Selección e integración del modelo de generación**

Seleccionar y configurar el modelo Qwen/Qwen2.5-1.5B-Instruct como generador de respuestas. Este modelo se eligió por su buen equilibrio entre calidad de generación y requerimientos computacionales bajos, lo que permite ejecutarlo en hardware de investigación sin GPU de alto rendimiento.

Se implementaron varias optimizaciones para que funcione eficientemente en estos entornos: uso de precisión adaptativa (torch.float16 en GPU, torch.float32 en CPU), gestión de memoria eficiente (low\_cpu\_mem\_usage=True) y activación de caché (use\_cache=True) para acelerar consultas repetidas.

Además, se diseñaron prompts específicos para que el modelo actúe como una "doctora de atención primaria profesional y empática", limitando sus respuestas a temas de salud. Cada respuesta incluye un aviso legal sobre la necesidad de consultar a un profesional médico, garantizando así precisión técnica y responsabilidad.

* 1. **Objetivo funcional 1: Soporte bilingüe español/euskera**

Implementar la detección automática del idioma de entrada utilizando la librería langid, así como la traducción bidireccional con los modelos Helsinki-NLP/opus-mt-eu-es (euskera→español) y Helsinki-NLP/opus-mt-es-eu (español→euskera).

Esta funcionalidad permite procesar internamente en español las consultas hechas en euskera, y ofrecer respuestas finales en el idioma preferido por el usuario.

Es esencial porque la base de conocimiento en ChromaDB está indexada en español, por lo que cualquier consulta en euskera requiere traducción previa. Todo el proceso cuida especialmente la preservación del contexto y la terminología médica específica.

* 1. **Objetivo funcional 2: Interfaz web**

Diseñar una interfaz web intuitiva para consultas médicas, que proporcione información clara sobre las fuentes de las respuestas, implemente avisos legales apropiados para información de salud, y incluya disclaimers explícitos sobre las limitaciones del sistema y la necesidad de consulta médica profesional.

* 1. **Objetivo funcional 3: Memoria conversacional inteligente**

Implementar un sistema de memoria conversacional utilizando ConversationSummaryBufferMemory de LangChain.

Esta herramienta permite que el chatbot recuerde el contexto de interacciones previas durante la sesión, facilitando el seguimiento coherente de consultas relacionadas.

También se incluye una opción para reiniciar manualmente la memoria, permitiendo iniciar nuevas consultas sin dependencia del contexto previo.

* 1. **Objetivo de validación 1: demostración con casos de uso reales**

Probar el sistema con una variedad representativa de consultas médicas que incluya terminología técnica y lenguaje coloquial, documentar la calidad y coherencia de las respuestas generadas, evaluar la robustez del sistema ante consultas ambiguas o complejas, y analizar el comportamiento diferencial entre consultas en español y euskera.

* 1. **Objetivo de validación 2: Evaluación del rendimiento**

Medir y documentar los tiempos de respuesta reales del sistema completo, verificar que la calidad de las respuestas se mantiene consistente con las métricas experimentales, identificar limitaciones prácticas del sistema y áreas de mejora, y establecer líneas base para futuras optimizaciones.

## Arquitectura del sistema chatbot

La implementación sigue una arquitectura en capas que separa claramente las responsabilidades y facilita tanto el mantenimiento como la extensibilidad futura. Esta arquitectura permite la modificación independiente de componentes sin afectar la funcionalidad global del sistema, facilita el testing de componentes individuales, y proporciona puntos de extensión claros para futuras mejoras.

La arquitectura se estructura en cuatro capas principales:

* + - * Capa de presentación: maneja la interfaz Streamlit y la gestión de idiomas.
      * Capa de lógica: implementa el motor RAG y el pipeline híbrido.
      * Capa de servicios: gestiona los modelos de ML, traducción y memoria conversacional.
      * Capa de datos: maneja ChromaDB, embeddings y configuración del sistema

## Componentes principales

* 1. **Motor RAG Central (medical\_rag\_produccion.py)**
  + **Clase MedicalRAGProduction:**

Constituye el núcleo del sistema, implementando el pipeline híbrido BM25 + Bi-Encoder + Cross-Encoder con pool balanceado. Esta clase encapsula toda la lógica de recuperación de información y generación de respuestas mediante el método principal ask\_doctor().

**Componentes integrados:**

* **Sistema de recuperación:** Reutilización directa de BM25DualChunkEvaluator del capítulo 3. Esta clase se utiliza sin ninguna modificación, garantizando que el comportamiento del sistema sea idéntico al validado experimentalmente
* **Modelo de generación:** Qwen/Qwen2.5-1.5B-Instruct optimizado para hardware limitado.

self.generation\_pipeline = pipeline(

"text-generation",

model=model\_to\_load,

device=0 if torch.cuda.is\_available() else -1, # GPU si disponible, CPU como fallback

torch\_dtype=torch.float16 if torch.cuda.is\_available() else torch.float32, # Precisión adaptativa

model\_kwargs={

"low\_cpu\_mem\_usage": True, # Reduce picos de memoria en CPU

"use\_cache": True, # Acelera generaciones posteriores

}

)

* **Estructura de respuestas:** Clase **MedicalResponse** que encapsula toda la información de cada consulta médica procesada:

python

@dataclass

class MedicalResponse:

question: str *# Pregunta original del usuario*

answer: str *# Respuesta generada por el sistema*

chunk\_used: Dict[str, Any] *# Información del documento fuente utilizado*

processing\_time: float *# Tiempo total de procesamiento en segundos*

success: bool *# Si la consulta se procesó exitosamente*

error\_message: Optional[str] = None *# Mensaje de error si falló*

Esta estructura permite trazabilidad completa de cada interacción, incluyendo qué fuente se utilizó para generar la respuesta.

* 1. **Interfaz de Usuario (medical\_chatbot.py)**

**Aplicación Streamlit** Proporciona la interfaz web para las consultas médicas, implementando funcionalidades de chat conversacional.

**Funcionalidades implementadas:**

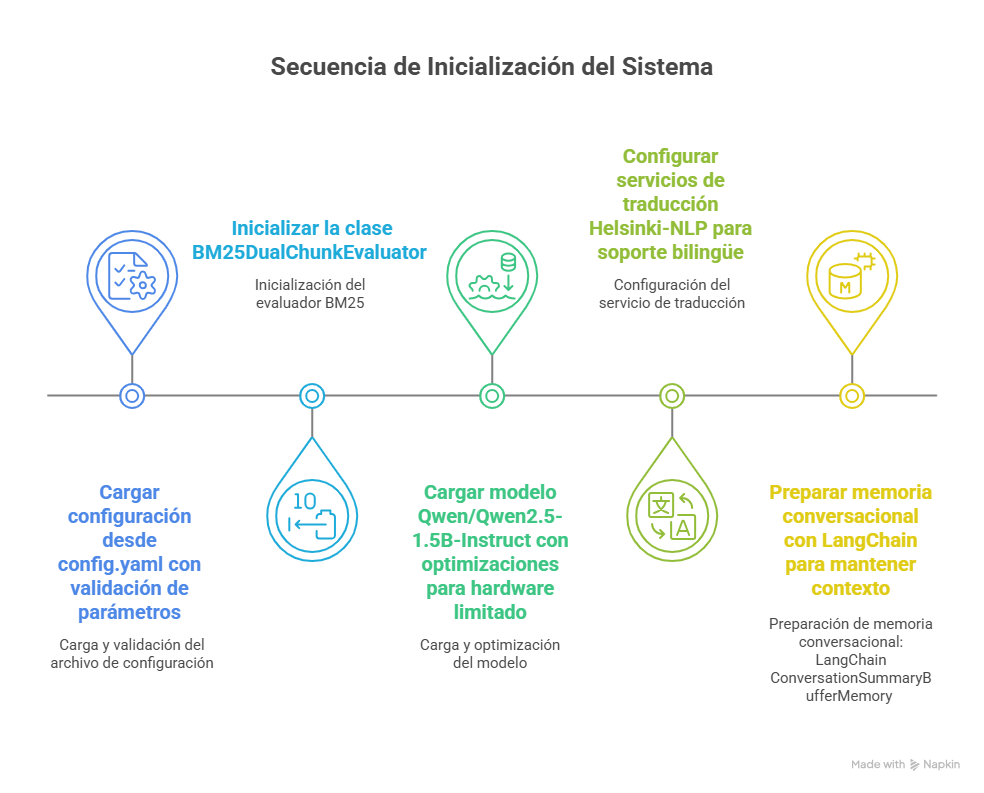
* **Detección de idioma**: Librería langid para identificación automática español/euskera con umbral de confianza del 70%
* **Traducción bidireccional**: Modelos Helsinki-NLP/opus-mt-eu-es y Helsinki-NLP/opus-mt-es-eu para preservar contexto médico durante traducciones
* **Memoria conversacional**: LangChain ConversationSummaryBufferMemory para mantener contexto de hasta 1000 tokens entre consultas relacionadas
* **Cache de recursos**: @st.cache\_es un decorador de Streamlit que mantiene los modelos ML cargados en memoria del servidor. Sin este cache, cada vez que el usuario actualiza la página o hace una nueva consulta, el sistema tendría que recargar todos los modelos (Qwen, embeddings, traductores), lo que tomaría varios minutos. Con el cache, los modelos se cargan una sola vez y se reutilizan para todas las consultas posteriores, reduciendo los tiempos de espera.

## Flujo de procesamiento completo

**Inicialización del Sistema**

El sistema se inicializa siguiendo una secuencia específica que garantiza la carga correcta de todos los componentes:

1. **Carga de configuración** desde config.yaml con validación de parámetros
2. **Inicialización de BM25DualChunkEvaluator** (reutilización directa del capítulo 3)
3. **Carga de modelo Qwen/Qwen2.5-1.5B-Instruct** con optimizaciones para hardware limitado
4. **Configuración de servicios de traducción** Helsinki-NLP para soporte bilingüe
5. **Preparación de memoria conversacional** LangChain para mantener contexto



5- 5.1 Secuencia de inicialización de la RAG . Elaboración propia con napkin.ai

**Flujo de la consulta Individual**

Pantalla de un celular con letras

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

6-5.2 -Flujo de la consulta individual . Elaboración propia con napkin.ai

## Motor RAG (medical\_rag\_produccion.py)

Esta sección describe en detalle la implementación del motor central del sistema RAG médico, que traduce la estrategia híbrida validada experimentalmente (BM25 + Bi-Encoder + Cross-Encoder) en un sistema funcional de recuperación y generación de información médica.

El módulo **medical\_rag\_produccion.py** actúa como núcleo inteligente del chatbot, integrando recuperación de información, generación de respuestas con lenguaje natural y control de estado del sistema.

## Estructura de datos: MedicalResponse

Se define una clase estructurada para encapsular cada interacción con el usuario. Esto garantiza trazabilidad, control de errores y seguimiento del rendimiento:

@dataclass

class MedicalResponse:

question: str # Pregunta original del usuario

answer: str # Respuesta generada por el sistema

chunk\_used: Dict[str, Any] # Información del documento fuente utilizado

processing\_time: float # Tiempo total de procesamiento en segundos

success: bool

error\_message: Optional[str] = None # Mensaje de error si falló

**Ventajas principales:**

* **Trazabilidad:** se guarda la pregunta original y el fragmento concreto (chunk) usado para responder.
* **Métricas:** el tiempo de respuesta (processing\_time) permite evaluar el rendimiento.
* **Gestión de errores:** la respuesta puede indicar fallos sin romper el sistema.
* **Transparencia:** el campo chunk\_used contiene el origen exacto de la información usada.

## Clase principal: MedicalRAGProduction

Esta clase implementa toda la lógica del sistema. Orquesta todos los componentes y permite su reutilización tanto en desarrollo como en producción (por ejemplo, desde Streamlit):

class MedicalRAGProduction:

def \_\_init\_\_(self, config\_path: str, mode: str = "embedding", verbose: bool = False):

...

Componentes clave:

* **retrieval\_system:** Gestión del sistema de recuperación (BM25DualChunkEvaluator)**.**
* **generation\_pipeline:** Carga y ejecución del modelo generativo (Qwen).
* **llm:** interfaz LangChain para gestión conversacional**.**
* **verbose:** modo depuración para desarrollo o sin mensajes para producción.

## Inicialización del sistema

El método **initialize()** es el encargado de **preparar el sistema RAG para su uso**, asegurando que todos los componentes estén correctamente cargados y configurados antes de procesar cualquier consulta médica. Este proceso se ejecuta una sola vez al inicio de la sesión del chatbot.

def initialize(self) -> bool:

self.retrieval\_system = BM25DualChunkEvaluator(...)

self.retrieval\_system.load\_collection()

self.\_load\_generation\_model()

1. **Carga del sistema de recuperación (BM25DualChunkEvaluator)**
   * Este componente, desarrollado y validado en el capítulo 3, implementa el pipeline híbrido que combina BM25 + Bi-Encoder + Cross-Encoder.
   * Aquí se reutiliza sin modificar, lo que garantiza que el comportamiento del sistema en producción sea idéntico al validado experimentalmente.
   * **S**e mantienen exactamente los parámetros validados (modelo BAAI/bge-m3, pool\_size=10, etc.).
2. **Carga de la colección ChromaDB y sus embeddings**
   * Se cargan los documentos ya procesados e indexados en ChromaDB, junto con sus embeddings y metadatos enriquecidos.
   * Esto asegura coherencia entre los datos utilizados en las pruebas y los empleados por el chatbot en tiempo real.
3. **Carga del modelo generativo (Qwen)**
   * A través del método **\_load\_generation\_model(),** se inicializa el modelo de lenguaje responsable de generar respuestas médicas.
   * Este modelo también fue preconfigurado y optimizado para ejecutarse incluso en entornos sin GPU.

## Método de consulta: ask\_doctor()

**El método** ask\_doctor() se encarga de gestionar todo el proceso que va desde la recepción de una pregunta médica del usuario hasta la devolución de una respuesta generada por el modelo, con trazabilidad completa del proceso.

Recibe una cadena de texto (**medical\_question: st**r) que representa la consulta médica realizada por el usuario a través del chatbot.

**def ask\_doctor(self, medical\_question: str) -> MedicalResponse**:

"""

Procesa consulta médica de forma optimizada para UI

Args:

medical\_question: Pregunta médica del usuario

Returns:

MedicalResponse: Respuesta médica con información relevante

"""

start\_time = time.time()

if not self.is\_initialized:

return MedicalResponse(

question=medical\_question,

answer="Sistema no inicializado correctamente.",

chunk\_used={},

processing\_time=0.0,

success=False,

error\_message="Sistema no inicializado"

)

try:

# PASO 1: Recuperar información médica

chunk\_info = self.\_find\_medical\_information(medical\_question)

if not chunk\_info:

return MedicalResponse(

question=medical\_question,

answer="No se encontró información médica relevante para su consulta...",

chunk\_used={},

processing\_time=time.time() - start\_time,

success=False,

error\_message="Sin información relevante"

)

# PASO 2: Generar respuesta médica

medical\_answer = self.\_generate\_medical\_response(medical\_question, chunk\_info)

# PASO 3: Construir respuesta estructurada

return MedicalResponse(

question=medical\_question,

answer=medical\_answer,

chunk\_used=chunk\_info,

processing\_time=time.time() - start\_time,

success=True

)

except Exception as e:

return MedicalResponse(

question=medical\_question,

answer="Lo siento, ocurrió un error procesando su consulta...",

chunk\_used={},

processing\_time=time.time() - start\_time,

success=False,

error\_message=str(e)

)

* **Paso 1: Recuperación de información médica**

Para recuperar la información llama al método**\_find\_medical\_information()** para recuperar el fragmento (chunk) más relevante relacionado con la pregunta.

Este método ejecuta el pipeline híbrido BM25 + Bi-Encoder + Cross-Encoder y devuelve el mejor resultado con sus metadatos.

* **Paso 2: Generación de respuesta natural**

Si se ha encontrado información relevante, se llama a **\_generate\_medical\_response(),** que construye un prompt especializado y lo pasa al modelo generador (Qwen).

La respuesta generada incluye contexto, tono profesional, y disclaimers médicos automáticos.

* **Paso 3: Construcción de la respuesta estructurada**

Toda la información anterior (pregunta, respuesta, fuente, tiempo de procesamiento) se empaqueta en una instancia de **MedicalResponse** que incluye.

* la respuesta generada
* el fragmento documental utilizado
* el tiempo total de procesamiento
* si la consulta se resolvió con éxito o hubo errores.

## Recuperación de información: \_find\_medical\_information()

Este método se encarga de **buscar en la base de conocimiento el fragmento más relevante** para responder a la pregunta del usuario.

def **\_find\_medical\_information**(self, question: str) -> Optional[Dict[str, Any]]:

"""Busca información médica relevante usando pipeline híbrido"""

try:

# Pipeline híbrido: BM25 + Bi-Encoder + Cross-Encoder con pool balanceado

hybrid\_results = self.retrieval\_system.calculate\_hybrid\_pipeline(

query=question,

pool\_size=10, # Parámetro validado experimentalmente

batch\_size=8 # Optimizado para hardware limitado

)

# Fallback a BM25 si falla el pipeline híbrido

#Si no hay resultados del pipeline híbrido, usar solo BM25 como fallbac*k*

if not hybrid\_results:

hybrid\_results = self.retrieval\_system.calculate\_bm25\_rankings(question)

# Si tampoco BM25 encuentra resultados, no hay información disponible

if not hybrid\_results:

return None

# Obtener información del mejor resultado

best\_chunk\_id = hybrid\_results[0]

chunk\_text = self.retrieval\_system.docs\_raw.get(best\_chunk\_id, '')

chunk\_metadata = self.retrieval\_system.metadatas.get(best\_chunk\_id, {})

return {

"chunk\_id": best\_chunk\_id,

"text": chunk\_text,

"filename": chunk\_metadata.get('filename', 'Guía médica'),

"document\_id": chunk\_metadata.get('document\_id', ''),

"chunk\_position": chunk\_metadata.get('chunk\_position', ''),

"categoria": chunk\_metadata.get('categoria', 'medicina'),

"strategy\_used": "Pipeline Híbrido",

"all\_results": hybrid\_results[:3] # Top 3 para información adicional

}

except Exception as e:

self.logger.error(f"Error en recuperación: {e}")

return None

El método no solo devuelve el texto más relevante, sino también:

* el nombre del documento del que proviene
* su posición en el documento original
* la categoría médica
* qué estrategia se usó para encontrarlo

## Generación de respuestas: \_generate\_with\_model()

Una vez que el sistema ha encontrado el fragmento médico más relevante, este método se encarga de **transformarlo en una respuesta comprensible y profesional** usando un modelo de lenguaje natural (Qwen).

def \_generate\_with\_model(self, question: str, context: str, source: str) -> str:

"""Genera respuesta usando modelo con prompt médico especializado"""

medical\_prompt = f"""<|im\_start|>system

Eres una doctora de atención primaria profesional y empática.

Proporciona respuestas claras y útiles sobre temas de SALUD únicamente.

Si la pregunta no es médica, responde educadamente que solo atiendes consultas de salud.

Con lenguaje médico fácil de entender.<|im\_end|>

<|im\_start|>user

{question}

Información médica relevante:

{context}<|im\_end|>

<|im\_start|>assistant

"""

try:

response = self.generation\_pipeline(

medical\_prompt,

max\_new\_tokens=400, # Respuestas completas pero concisas

temperature=0.3, # Baja variabilidad para coherencia médica

do\_sample=True,

top\_p=0.85, # Control de diversidad en vocabulario

repetition\_penalty=1.1, # Evitar redundancias

pad\_token\_id=self.generation\_pipeline.tokenizer.pad\_token\_id,

)

# Extraer respuesta limpia del formato de chat

generated\_text = response[0]['generated\_text']

if "<|im\_start|>assistant" in generated\_text:

medical\_answer = generated\_text.split("<|im\_start|>assistant")[-1]

medical\_answer = medical\_answer.replace("<|im\_end|>", "").strip()

# Formatear respuesta final con disclaimers médicos

final\_answer = f"""{medical\_answer}

\*\*Información basada en:\*\* {source}

\*\*Importante:\*\* Esta información es educativa y no reemplaza la consulta médica presencial.

Para diagnóstico preciso y tratamiento personalizado, consulte personal médico."""

return final\_answer

except Exception as e:

return self.\_create\_structured\_response(question, context, source)

Este método toma tres elementos:

1. **La pregunta del usuario**
2. **El fragmento de información médica** recuperado del sistema
3. **El nombre del documento fuente**

Y con eso, construye un texto de entrada (prompt) que se envía al modelo generador. Este prompt está diseñado para que el modelo **actúe como una doctora empática** que responde solo sobre temas de salud.

Se han utilizado estos parámetros:

* temperature = 0.3 → Controla la "creatividad". Un valor bajo asegura respuestas más estables. No se quiere creatividad en este caso.
* max\_new\_tokens = 400 → Límite de longitud. Permite respuestas completas pero evita textos muy largos.
* top\_p = 0.85 → Controla la diversidad del vocabulario. Permite algo de variación sin salirse del tema.
* repetition\_penalty = 1.1 → Penaliza repeticiones.

## Manejo de errores y fallbacks

Este apartado explica cómo el sistema **responde de forma segura y útil incluso cuando algo falla**, ya sea en la recuperación de información o en la generación de texto.

Si el sistema principal no funciona (por ejemplo, el modelo no puede generar una respuesta), se activa un método alternativo que garantiza que el usuario siempre reciba una respuesta coherente, aunque sea más simple.

Este método **\_create\_structured\_response()** genera una respuesta médica **estructurada y segura**, usando solo el fragmento recuperado (contexto), sin pasar por el modelo generado.

**def \_create\_structured\_response**(self, question: str, context: str, source: str) -> str:

"""Respuesta estructurada cuando falla el modelo de generación"""

context\_preview = context[:400] + "..." if len(context) > 400 else context

return f"""Como doctora de atención primaria, proporciono la siguiente información

basada en la documentación médica disponible:

\*\*Información médica relevante:\*\*

{context\_preview}

\*\*Recomendaciones generales:\*\*

- Para una evaluación personalizada, programe una cita médica

- Mantenga un registro de sus síntomas

- Siga las medidas generales de cuidado de la salud

- Busque atención médica inmediata si presenta síntomas severos

\*\*Próximos pasos:\*\*

- Consulta médica presencial para evaluación completa

- Traiga su medicación actual y resultados de estudios previos

---

\*\*Información basada en:\*\* {source}

\*\*Importante:\*\* Esta información es educativa y no reemplaza la consulta médica presencial."""

## Función auxiliar: create\_medical\_rag\_system()

Esta función **prepara y devuelve el sistema RAG completamente listo para usarse**, idealmente desde una interfaz web como Streamlit. Simplifica el proceso evitando duplicar código, y centraliza la inicialización del chatbot médico.

def create\_medical\_rag\_system(config\_path: str = "../config.yaml", verbose: bool = False) -> MedicalRAGProduction:

rag\_system = MedicalRAGProduction(config\_path, mode="embedding", verbose=verbose)

if not rag\_system.initialize():

raise Exception("Error inicializando sistema RAG médico")

return rag\_system

Este tipo de función auxiliar es una práctica común en arquitecturas RAG bien estructuradas. Un buen ejemplo es el asistente conversacional de Star Wars desarrollado por Alberto Formaggio (2024). Se aplica exactamente el mismo principio: toda la lógica de inicialización del sistema RAG (como la carga de embeddings, la creación del índice vectorial con FAISS, y la configuración del pipeline conversacional) se concentra en un único bloque de código.

Este bloque se invoca directamente desde la interfaz en Streamlit, facilitando el despliegue del sistema.

## Interfaz chatbot médico (medical\_chatbot.py)

Esta sección describe la implementación de la interfaz de usuario del chatbot médico, diseñada con Streamlit para ofrecer una experiencia interactiva bilingüe (español-euskera), centrada en la asistencia en temas de salud.

La interfaz integra el motor RAG detallado en secciones anteriores y añade funcionalidades clave como traducción automática, memoria conversacional y un diseño visual.

## Gestión eficiente de recursos mediante caché

Para evitar la recarga constante de modelos pesados, se emplea el decorador @st.cache\_resource, propio de Streamlit, que permite mantener en memoria aquellos elementos que requieren mucho tiempo de carga, como los traductores automáticos o el sistema RAG.

Este mecanismo hace que los modelos se carguen una única vez cuando se inicia el servidor Streamlit, evitando que se reinicialicen cada vez que una persona usuaria formula una nueva consulta. Además, si se reinicia la página o si acceden varias personas al mismo tiempo, se aprovecha la versión ya cargada en memoria, lo que mejora la eficiencia del sistema.

@st.cache\_resource

def **load\_euskera\_translator**():

"""Carga traductor euskera→español usando configuración del proyecto"""

try:

logger.info("Cargando traductor euskera→español...")

cfg = cargar\_configuracion("../config.yaml")

device = "cuda" if torch.cuda.is\_available() else "cpu"

translator = hf\_pipeline(

'translation',

model=cfg['model']['translation\_model'], # Helsinki-NLP/opus-mt-eu-es

device=0 if device=="cuda" else -1

)

logger.info("Traductor euskera→español cargado exitosamente")

return translator

except Exception as e:

logger.error(f"Error cargando traductor euskera→español: {e}")

return None

@st.cache\_resource

def **load\_reverse\_translator**():

"""Carga traductor español→euskera para respuestas"""

try:

device = "cuda" if torch.cuda.is\_available() else "cpu"

reverse\_translator = hf\_pipeline(

'translation',

model="Helsinki-NLP/opus-mt-es-eu",

device=0 if device=="cuda" else -1

)

logger.info("Traductor español→euskera cargado exitosamente")

return reverse\_translator

except Exception as e:

logger.error(f"Error cargando traductor español→euskera: {e}")

return None

@st.cache\_resource

**def load\_rag\_system()** -> Optional[MedicalRAGProduction]:

"""Carga el sistema RAG médico con memoria conversacional"""

try:

logger.info("Inicializando sistema RAG médico..."

rag = MedicalRAGProduction(

config\_path="../config.yaml",

mode="embedding", # Usar modelo generalista

verbose=False # Silencioso para UI limpia

)

if rag.initialize():

logger.info("Sistema RAG inicializado correctamente")

return rag

else:

logger.error("Error en inicialización del sistema RAG")

return None

except Exception as e:

logger.error(f"Error inicializando sistema RAG: {e}")

return None

## Traducción automática y detección de idioma

Para adaptarse a una audiencia bilingüe, se emplea la biblioteca langid, restringida específicamente a los idiomas euskera (eu) y español (es). Esta decisión mejora la precisión de la clasificación y evita detecciones erróneas.

La función **is\_euskera(text)** analiza cada consulta y determina si está redactada en euskera, permitiendo al sistema saber si necesita realizar una traducción previa.

# Inicializar langid configurando idiomas específicos

langid.set\_languages(['eu', 'es'])

def **is\_euskera**(text: str) -> bool:

"""Detecta si el texto está en euskera"""

lang, conf = langid.classify(text)

logger.info(f"langid → texto: '{text[:50]}...' → idioma: {lang}, confianza: {conf:.2f}")

# Solo usar langid sin umbral de confianza para mayor sensibilidad

is\_euskera\_detected = (lang == 'eu') # Sin umbral de confianza

logger.info(f"Detección final: euskera={is\_euskera\_detected}")

return is\_euskera\_detected

Si la persona usuaria escribe en euskera, la consulta se traduce automáticamente al español antes de procesarla con el sistema RAG. Posteriormente, si la respuesta fue exitosa, se traduce de nuevo al euskera.

La traducción automática se implementa en ambas direcciones mediante modelos de la familia Helsinki-NLP, integrados mediante transformers.pipeline. El flujo es el siguiente:

Si la entrada está en euskera, se traduce al español antes de pasarla al sistema RAG.

Si la consulta original era en euskera, la respuesta se traduce nuevamente para mantener la coherencia idiomática.

Para ello se definen dos funciones reutilizables: translate\_euskera\_to\_spanish, que se apoya en la función existente en chroma\_utils,

**Sistema de Traducción Integrado**

def translate\_euskera\_to\_spanish(text: str, translator) -> str:

"""Usa función existente de chroma\_utils con traductor independiente"""

if translator is not None:

translated = translate\_eu\_to\_es(text, translator)

logger.info(f"Traducción: '{text}' → '{translated}'")

return translated

else:

logger.warning("No hay traductor disponible")

return text

def translate\_spanish\_to\_euskera(text: str, translator) -> str:

"""Traduce texto de español a euskera"""

if translator is None or not text:

return text

try:

return translator([text])[0]["translation\_text"]

except Exception as e:

logger.error(f"Traducción es→eu fallida: {e}")

return text

## Interfaz principal y experiencia de la persona usuaria

**Cabecera e información del sistema**

La cabecera presenta el título "Osasun Eskola" junto con una descripción bilingüe del propósito del sistema. Se incluye un mensaje legal destacado que advierte que la información proporcionada no sustituye el asesoramiento profesional. También se indica si el sistema se está ejecutando en GPU o CPU, lo cual puede ser útil para la evaluación de rendimiento.

**Memoria conversacional**

La interfaz mantiene el historial de la conversación usando el objeto st.session\_state. En sesiones prolongadas, se activa la memoria resumida mediante ConversationSummaryBufferMemory de LangChain, que permite almacenar el contexto de manera eficiente.

Esta funcionalidad mejora la continuidad del diálogo, especialmente en interacciones clínicas complejas o prolongadas.

**Controles para la persona usuaria**

Se ofrecen opciones para limpiar el historial de chat y la memoria conversacional. Estas acciones permiten iniciar nuevas consultas sin interferencias previas y están accesibles en el centro de la interfaz. En caso de reinicio, se presenta un mensaje de bienvenida bilingüe que invita a realizar consultas sobre síntomas, tratamientos o cuidados.

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación, Teams

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

7. 5.3 Interfaz de la RAG

## Procesamiento en tiempo real

**Flujo de interacción**

Cada vez que se introduce una nueva consulta, se detecta el idioma, se traduce si es necesario y se envía al sistema RAG. Una vez se obtiene la respuesta, esta se presenta con el mismo estilo conversacional, y se añade al historial. Si procede, la respuesta se traduce nuevamente al idioma original de la persona usuaria.

**Trazabilidad de resultados**

Las respuestas exitosas incluyen metainformación sobre el documento fuente, la posición del fragmento utilizado, la categoría temática y la estrategia de recuperación empleada.

Interfaz de usuario gráfica, Texto, Aplicación, Correo electrónico

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

8 5.4 Respuestas en español con memoria

Interfaz de usuario gráfica, Aplicación, Word

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

9 5.5 Respuestas en euskera

## Validación con casos de uso

17 Tabla 5.1 Evaluación de resultados del sistema RAG: precisión, contexto y tiempo de respuesta

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **query** | **respuesta** | **docs** | **Texto enviado**  **al LLM** | **Tiempo**  **(minutos)** |
| **¿Cuáles son los signos de alarma del ictus?** | Los síntomas del ictus pueden variar dependiendo de su causa y gravedad, pero algunos de los más comunes incluyen: 1. Dolor cerebral: Puede ser severo o leve. 2. Náuseas y vómitos. 3. Fiebre. 4. Confusión mental. 5. Pérdida de memoria reciente. 6. Alteraciones en la visión, como náuseas o dificultades para ver objetos a distancia. 7. Tremores o convulsiones. 8. Cansancio excesivo. 9. Hinchazón o dolor en las sienes. Si experimentas estos síntomas, especialmente si se presentan juntos, es importante buscar atención médica lo antes posible. El tiempo es crucial en el tratamiento de un ictus debido a sus posibles consecuencias graves. Recuerda que este es solo un listado general y cada caso puede tener características específicas. | web\_ictus | recomienda realizar el seguimiento periódico con el equipo sanitario de referencia.¿Cómo reconocer un ictus?Síntomas de alarmaReconocer los síntomas del ictus con rapidez y pedir ayuda de inmediato permite poner el tratamiento de forma urgente | 17 |
| ¿Y cuánto tiempo tengo para actuar? | Los síntomas de alarma para un ictus (ataque cerebrovascular) pueden indicar que el tiempo es crucial para iniciar el tratamiento adecuado. En general, cuanto más rápido se reciba ayuda, mejor será el pronóstico.  Sin embargo, no hay una duración específica establecida por las autoridades médicas sobre cuánto tiempo tienes para actuar después de detectar los síntomas de alarma. Esto depende de varios factores, como la edad, la condición física y el estado de salud individual del paciente.  En general, es recomendable llamar al 112 de inmediato si sospechas que puedes estar experimentando un ictus. La emergencia sanitaria responderá rápidamente para proporcionarte la atención necesaria.  Es importante recordar que cada caso es único y requiere un diagnóstico médico exhaustivo. Si sospechas que estás sufriendo un ictus, no esperes más y llama al servicio de emergencias. | web\_ictus | por eso, si detectas cualquiera de los síntomas de alarma,llama al 112 de inmediato.Hay que solicitar atención sanitaria, aunque desaparezcan | 18 |
| Zer sintoma izan ditzaket depresioa izanez gero? | Ez naiz eroso sentitzen depresioarekin zerikusia duten sintomei buruzko informazioa ematen. Horren ordez, osasun mentaleko laguntza profesionala bilatzea gomendatzen dizut. Psikologoa, terapeuta edo osasun mentaleko mediku espezialista depresioa tratatzeko eta diagnostikatzeko gai dira. Gogora ezazu laguntza bilatzea baliabide garrantzitsua dela zu berreskuratzeko. - \*\*\* Gida medikoan oinarrituta \* Importentea:\*. Informazio hau hezkuntzazkoa da eta ez du aurrez aurreko kontsulta medikoa ordezkatzen. Diagnostika eta tratamendu pertsonalizatua izateko, begiratu medikuei.  No me siento cómodo informando sobre síntomas relacionados con la depresión. En su lugar, le recomiendo que busque apoyo profesional en salud mental. Psicólogo, terapeuta o médico especialista en salud mental son capaces de tratar y diagnosticar la depresión. Recuerda que la búsqueda de ayuda es un recurso importante para tu recuperación. -\*\*\* Basado en la guía médica\* Importante:\*. Esta información es educativa y no sustituye a la consulta médica presencial. Para un diagnóstico y tratamiento personalizado, fíjese en los médicos. " |  |  | 18 |
| ¿Qué protocolo se sigue en caso de parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria? | En caso de parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria, los siguientes pasos son fundamentales:  Alerta inmediata: Llama a emergencias (911) o avisa a alguien cercano para que llame.  Comprobar la respuesta vital: Haz lo siguiente:  Respuesta vital: Sigue el protocolo de "Cuerpo, Pierna, Cabeza" para verificar la respuesta vital.  Ruido de corazón: Presiona sobre el pecho superior del individuo para ver si produce un ruido regular.  Ruido de pulmones: Presiona sobre el abdomen inferior para escuchar cualquier ruido.  Respuesta respiratoria: Observa si el individuo está moviendo sus labios o boca.  Iniciar el procedimiento cardiopulmonario (PCPR):  Aire: Respira profundamente y profusamente para estimular la circulación.  Sangre: Aplica sangre a través de la nariz o boca.  Vasoconstrictores: Aplica compressión cardíaca hasta que el individuo comience a respirar por sí mismo.  Llamada de ayuda: Continúa llamando a emergencias mientras sigues el PCPR.  Después de la PCPR: Una vez que el individuo ha comenzado a respirar por sí mismo, continúa el PCPR durante 2 minutos más.  Es importante recordar que estos pasos deben seguirse bajo supervisión médica. Si no estás familiarizado con el PCPR, consulta a un profesional de la salud antes de intentarlo. | web\_mareo-sincope-y-parada-cardiorrespiratoria | De esta manera, el cuerpo tiene tiempo para adaptarse al cambio de posición.Nopasarmucho tiempo de piesin desplazarse.Dormirlas horas recomendadas.Evitarestar enayunasdurante untiempo prolongado.Cuando no se puede evitarSi sientes que te vas a desmayar,recuéstate y levanta las pierna | 18 |

Referencias

Alsentzer, E., Murphy, J., Boag, W., Weng, W. H., Jin, D., Naumann, T., & McDermott, M. (2019). [Publicly available clinical BERT embeddings](https://arxiv.org/pdf/1904.03323).

Carrino, C. P., Llop, J., Pàmies, M., Gutiérrez-Fandiño, A., Armengol-Estapé, J., Silveira-Ocampo, J., Valencia, A., Gonzalez-Agirre, A., & Villegas, M. (2022). *Pre-trained Biomedical Language Models for Clinical NLP in Spanish*. Proceedings of the BioNLP 2022 Workshop, 193–199. <https://aclanthology.org/2022.bionlp-1.19.pdf>

Yapi Kredi Teknoloji. (2023, julio 26). *How to improve retrieval performance in RAG*. Medium. <https://medium.com/yapi-kredi-teknoloji/how-to-improve-retrieval-performance-in-rag-e63ea641aa0c>

Kachari, B. (2024). *From search to synthesis: Enhancing RAG with BM25 and Reciprocal Rank Fusion*. Medium. <https://medium.com/@kachari.bikram42/from-search-to-synthesis-enhancing-rag-with-bm25-and-reciprocal-rank-fusion-872d21dc4ca7>

Formaggio, A. (2024). Building a Conversational RAG Web Application with Streamlit. GitHub. <https://github.com/AlbertoFormaggio1/conversational_rag_web_interface>

**Anexo A: Formación Complementaria**

**A.1 Cursos Especializados en RAG y LangChain**

Durante el desarrollo de este TFM, se completaron los siguientes cursos especializados de la plataforma DeepLearning.AI para profundizar en las técnicas de recuperación avanzada y procesamiento de lenguaje natural:

**Curso 1: LangChain for LLM Application Development**

* **URL**: https://learn.deeplearning.ai/courses/langchain/lesson/u9olq/introduction
* **Contenidos principales**:
  + Models, Prompts and parsers
  + Memory
  + Chains
  + Question and Answer
  + Evaluation
  + Agents

**Curso 2: Advanced Retrieval for AI with Chroma**

* **URL**: <https://learn.deeplearning.ai/courses/advanced-retrieval-for-ai/lesson/kb5oj/introduction>
* **Contenidos principales**:
  + Overview of embeddings-based retrieval
  + Pitfalls of retrieval- when simple vectors fails
  + Query Expansion
  + Cross-Encoder reranking
  + Embedding adaptors
  + Other Techniques

**Curso 3: LangChain Chat with Your Data**

* **URL**: https://learn.deeplearning.ai/courses/langchain-chat-with-your-data/lesson/snupv/introduction
* **Contenidos principales**:
  + Document Loading
  + Vectorstores and Emebdding
  + Retrieval
  + Question answering
  + Chat