

**BECAS SEPC-ANPIR 2025 PARA LA PROMOCIÓN DE
ESTANCIAS EN CENTROS DE EXCELENCIA EXTRANJEROS**



**ROTACIÓN EXTERNA EN
KAROLINSKA INSTITUTET**

Solna – Suecia



**MEMORIA DE ESTANCIA
SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2025**

Alicia Ruiz Lasierra

Residente de Psicología Clínica

Hospital Clínic de Barcelona



Índice

1.	Introducción.....	1
2.	Justificación.....	1
3.	Karolinska Institutet	2
4.	Grupo de investigación “Obsessive-Compulsive and Related Disorders Across the Lifespan”	3
5.	Actividades realizadas	5
5.1.	Actividades de investigación	5
5.1.1.	Proyecto iCBT.cat.....	5
5.1.2.	Revisión de la literatura: Incidencia del TOC de inicio posparto.....	8
5.1.3.	Revisión sistemática: Operacionalización de respuesta al tratamiento y remisión en ensayos clínicos sobre TOC.....	9
5.2.	Actividades formativas	10
5.2.1.	Entrenamiento para clínicos en evaluación y tratamiento del trastorno dismórfico corporal.....	10
5.2.2.	Encuentros científicos.....	11
5.2.3.	Visitas a otros grupos de investigación.....	12
5.2.4.	Conocimiento del proceso doctoral en Suecia.....	13
5.3.	Actividades asistenciales	15
5.4.	Cronograma de actividades	15
6.	Transferencia a nuestro contexto	16
7.	Valoración	17
8.	Agradecimientos.....	19

9.	Referencias	21
10.	Bibliografía esencial en castellano	25

1. Introducción

La presente memoria recoge mi experiencia de rotación externa en el Karolinska Institutet (KI), Solna (Suecia), desarrollada entre los meses de septiembre a diciembre de 2025. En concreto, describe mi estancia con el grupo de investigación “Obsessive-Compulsive and Related Disorders Across the Lifespan” (OCD-RDs), adscrito a dicha institución.

Los siguientes apartados contextualizan y justifican esta estancia, así como describen el centro de destino y las actividades llevadas a cabo con el grupo de investigación OCD-RDs. Asimismo, se reflexiona sobre la aplicabilidad de esta experiencia a nuestro contexto y práctica clínica, y se realiza una valoración sobre la rotación externa. Finalmente, se aportan las referencias y recomendaciones bibliográficas.

2. Justificación

En el proceso de formación como psicóloga interna residente (PIR) he ido adquiriendo habilidades y competencias en los diferentes ámbitos de la psicología clínica, bajo la supervisión de especialistas en el campo. Como parte de este proceso de aprendizaje, el itinerario de formación sanitaria especializada (FSE) contempla la posibilidad de realizar una rotación externa con objetivo de ampliar el conocimiento en alguna área de interés. En este camino, y siendo consciente de aquellos aspectos a reforzar, surgió la oportunidad de realizar una estancia de cuatro meses en el KI.

En primer lugar, la realización de esta rotación externa suponía un marco idóneo para profundizar en el ámbito de la investigación. Durante mi residencia, ya había iniciado una primera aproximación a este campo, presentando algunas comunicaciones en congresos y participando en proyectos de investigación desarrollados en mi hospital, especialmente en el ámbito del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Sin embargo, hasta ese momento, no había tenido la ocasión de experimentar de manera directa el entorno

académico, de familiarizarme con su funcionamiento ni de dedicar el tiempo requerido a las labores de investigación. De este modo, realizar una estancia con un grupo consolidado de investigadores me ofrecía la oportunidad de capacitarme en este sentido.

En segundo lugar, al realizar la estancia con el grupo OCD-RDs, centrado en el estudio del TOC y otros trastornos relacionados, pude profundizar en el trabajo asistencial propio de este ámbito. Durante este periodo, adquirí experiencia en la evaluación y el tratamiento del TOC, así como en la comprensión de otros trastornos relacionados, tal y como que desarrollaré más adelante.

En tercer lugar, durante mi estancia participé en un proyecto centrado en la integración de las nuevas tecnologías en el campo de la salud mental, aspecto que me permitió explorar su aplicabilidad en nuestra práctica clínica. Dado que las herramientas digitales están cada vez más presentes en nuestra cotidianidad, esta experiencia supuso una oportunidad para actualizarme sobre las innovaciones tecnológicas y estudiar su potencial beneficio en nuestro ámbito de intervención.

En conclusión, la posibilidad de realizar mi rotación externa en el KI, un centro de reconocido prestigio internacional, suponía una oportunidad para profundizar en investigación, consolidar competencias clínicas en el campo del TOC y actualizarme respecto a las innovaciones tecnológicas en salud mental.

3. Karolinska Institutet

El KI es una institución médica universitaria fundada en 1810, con base en Solna (Suecia). El centro desarrolla actividades asistenciales, académicas e investigadoras en distintos ámbitos de la salud, siendo referente en el campo de la neurociencia.

La producción científica del KI se organiza en centros de investigación, cada uno enfocado en un área específica, lo que permite concentrar la actividad investigadora y

fomentar la transferencia de conocimiento a la práctica clínica. La gestión de algunos de los centros de investigación se lleva a cabo en colaboración con otras entidades externas.

Mi rotación externa se desarrolló con el grupo de investigación OCD-RDs, integrado en el Centro de Investigación en Psiquiatría (CPF, por sus siglas en sueco). El CPF agrupa toda la investigación en psiquiatría del Departamento de Neurociencia Clínica del KI, y forma parte tanto del propio KI como de la Región de Estocolmo. De este modo, su actividad investigadora se centra en la comprensión de la etiología de los trastornos mentales, el diseño de estrategias de prevención y el desarrollo de tratamientos eficaces.

4. Grupo de investigación “Obsessive-Compulsive and Related Disorders Across the Lifespan”

El grupo de investigación OCD-RDs está liderado por el Profesor David Mataix-Cols e incluye dos subequipos: el “Health consequences and lifestyle modification group”, coordinado por la Dra. Lorena Fernández de la Cruz, y el “Epidemiology and pharmacoepidemiology group”, coordinado por la Dra. Anna Sidorchuk.

El equipo cuenta con perfiles diversos e interdisciplinarios, e integra investigadores senior, postdoctorandos y doctorandos. De este modo, reúne especialistas en psicología, psiquiatría, filosofía, epidemiología y genética, garantizando variedad de competencias y enfoques complementarios.

Su sede se ubica en el Centro de Investigación en Psiquiatría Infantil y Adolescente, espacio que también alberga el Centro de Investigación, Desarrollo y Educación de los Servicios de Salud Mental Infanto-Juvenil de Estocolmo, con los que el grupo mantiene una estrecha colaboración.

La población de estudio se centra, principalmente, en personas con TOC y trastornos relacionados, incluyendo los diagnósticos de TOC, trastorno dismórfico

corporal (TDC), trastorno de acumulación, tricotilomanía, trastorno de excoriación y síndrome de Tourette.

Para el estudio de este grupo de trastornos mentales, el programa científico se articula en tres áreas principales:

- Factores de riesgo genéticos y ambientales: comprensión de los factores de riesgo mediante estudios epidemiológicos, estudios con gemelos y estudios de asociación del genoma completo.
- Consecuencias médicas y socioeconómicas a largo plazo: estudios de cohortes que examinan la incidencia de enfermedades autoinmunes, metabólicas o cardiovasculares, el tipo de causas de muerte, el rendimiento académico o la situación laboral.
- Intervención: diseño, desarrollo y evaluación de tratamientos novedosos mediante ensayos clínicos.

Entre sus proyectos de investigación en el ámbito de la intervención, destaca su interés por integrar innovaciones tecnológicas en tratamientos basados en la evidencia. Así, han colaborado con otros grupos de investigación para desarrollar intervenciones cognitivo-conductuales basadas en Internet dirigidas al abordaje de diversos trastornos mentales.

Este tipo de tratamiento ya ha sido desarrollado, evaluado empíricamente e implementado para el TOC en población sueca, encontrándose disponible para niños, adolescentes y adultos (Andersson et al., 2012; Andersson et al., 2014; Andersson et al., 2015; Aspvall et al., 2018; Lenhard, Andersson et al., 2017; Lenhard, Ssegonja et al., 2017; Lundström et al., 2023). Paralelamente, el equipo se encuentra extendiendo este modelo de intervención a otros países y trastornos relacionados, siguiendo un proceso de

desarrollo y validación similar (Andrén et al., 2022; Andrén et al., 2024; Rautio et al., 2023).

En el marco de la expansión internacional del proyecto, me incorporé al grupo de investigación OCD-RDs, colaborando de manera práctica en la adaptación y el desarrollo de dicha intervención para población española, así como desempeñando posteriormente el rol de terapeuta del tratamiento.

5. Actividades realizadas

Durante mi estancia con el grupo de investigación OCD-RDs he tenido la oportunidad de participar en actividades propias del entorno académico, descritas a continuación.

5.1. Actividades de investigación

5.1.1. Proyecto iCBT.cat

La tarea principal de mi rotación externa ha consistido en participar en el proyecto de investigación iCBT.cat (<https://icbt.cat/>). Este proyecto consiste en el desarrollo y evaluación de la viabilidad de un programa de terapia cognitivo-conductual (TCC) guiado por un terapeuta a través de Internet para pacientes con TOC.

El contexto del proyecto se asienta en la necesidad de garantizar el acceso a tratamientos psicológicos eficaces para personas con trastorno mental. En este sentido, la TCC constituye el tratamiento de elección para la mayoría de los trastornos mentales, incluido el TOC. Sin embargo, solo un número reducido de pacientes tiene la oportunidad de acceder al tratamiento, ya que se dispone de escasos profesionales especializados, la frecuencia de visitas resulta subóptima e interfieren condicionantes geográficos y de disponibilidad horaria (Marqués et al., 2010). En este marco, la TCC por internet (i-TCC) ha demostrado eficacia comparable a la TCC en formato presencial y, además, permite superar algunas de las dificultades inherentes a la modalidad tradicional. Por este motivo,

la i-TCC ya está integrada en el sistema nacional de salud de Suecia, ofreciéndose esta modalidad de tratamiento en el contexto de un modelo de atención escalonada.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en Suecia, se diseñó un proyecto colaborativo con mi hospital de origen (Hospital Clínic de Barcelona) y el hospital donde realicé mi rotación externa (KI), para adaptar la i-TCC para el TOC en población española: el proyecto iCBT.cat.

El primer paso consistió en elaborar un protocolo de tratamiento estandarizado, tarea que empecé previamente a mi rotación externa, juntamente con otros compañeros de mi hospital de origen. Asimismo, también elaboramos una plataforma digital que se ajustase a la normativa de protección de datos sanitarios, donde posteriormente integramos el protocolo creado.

El protocolo creado consiste en un programa de i-TCC de 10 módulos de tratamiento implementados en un período de 12 semanas de duración. El programa incluye contenido psicoeducativo sobre el TOC y el modelo TCC, justificación y explicación de la exposición en prevención de respuesta (EPR), y actividades prácticas (ejercicios de reflexión al final de cada módulo, registros de síntomas y práctica de la EPR). El contacto entre terapeuta y paciente es asincrónico mediante mensajes de texto enviados a través de la plataforma digital.

Los pasos siguientes se sucedieron en el contexto de mi rotación externa en el KI. Durante mi estancia, desempeñé tareas de reclutamiento y cribado de candidatos, así como ejercí el rol de terapeuta del programa de i-TCC para pacientes con TOC.

Las tareas de reclutamiento incluyeron dar respuesta a las derivaciones recibidas por correo electrónico y contactar con los candidatos para agendar una visita de cribado. Esta tarea también supuso coordinarme con otros profesionales del equipo para gestionar el flujo de pacientes.

Las visitas de cribado, que llevé a cabo mediante videollamada, consistieron en proporcionar información sobre el estudio, realizar una valoración preliminar para confirmar la elegibilidad del candidato según los criterios de inclusión y exclusión, y, en caso de que resultara tributario, recoger los datos necesarios para su incorporación en el estudio. Tras el cribado, los pacientes eran citados presencialmente en mi hospital de origen con una compañera de psiquiatría para una visita de evaluación pretratamiento y, posteriormente, iniciaban el programa de i-TCC.

El rol de terapeuta del programa de i-TCC implicó guiar el tratamiento de todos los pacientes incluidos en el estudio. De este modo, me encargué de añadir a los pacientes a la plataforma digital, dar acceso a los distintos módulos de tratamiento, proporcionar retroalimentación de las actividades prácticas, reforzar el progreso, responder dudas y enviar recordatorios. Para mi capacitación como terapeuta por Internet, me reuní con el Dr. Oskar Flygare y la Dra. Jatta Svanbäck, psicólogos especializados en i-TCC, y visité el BUP Internetbehandling, un centro de referencia en esta modalidad de intervención. Esta experiencia me permitió aprender de su práctica clínica y adaptarme a las particularidades del tratamiento online frente a la modalidad presencial. Como síntesis de esta labor y con el propósito de ofrecer una guía para otros profesionales, redacté un manual para terapeutas de iCBT.cat (no publicado), donde se describen los aspectos técnicos de la plataforma digital y se ofrecen recomendaciones de manejo clínico.

Actualmente, el proyecto iCBT.cat continua en desarrollo. De este modo, continuamos con el reclutamiento, sigo ejerciendo como terapeuta y se siguen recopilando datos, quedando también pendientes el análisis de resultados y la elaboración de las conclusiones.

5.1.2. Revisión de la literatura: Incidencia del TOC de inicio posparto

Además de implicarme en el proyecto iCBT.cat, se me propuso realizar una revisión de la literatura sobre la incidencia de nuevos diagnósticos de TOC durante el posparto. El objetivo de esta revisión preliminar fue explorar el estado actual del conocimiento en este ámbito, identificar las principales limitaciones metodológicas de los estudios existentes y detectar variables relevantes que debieran considerarse en futuras investigaciones.

Para llevar a cabo la revisión, realicé una búsqueda de la literatura utilizando los términos en inglés “obsessive-compulsive disorder” y “postpartum”, así como otros términos relacionados. Posteriormente, revisé los artículos obtenidos y organicé la información en una tabla que incluía los siguientes apartados: autor, año de publicación, tamaño de la muestra, diseño del estudio, variables, instrumentos de evaluación y resultados.

Los hallazgos obtenidos fueron compartidos con los miembros del equipo con el objetivo de orientar el diseño de un estudio. Esta revisión preliminar permitió sentar las bases de un estudio de cohortes destinado a clarificar la relación entre el período posparto y el inicio del TOC. La realización de este tipo de estudios en Suecia es posible gracias a los registros nacionales, que incluyen bases de datos demográficas, sanitarias y socioeconómicas con información longitudinal de toda la población. El acceso a estos registros está estrictamente regulado y su uso se limita a fines de investigación epidemiológica y clínica.

En resumen, mediante esta revisión se recopiló la evidencia disponible sobre la aparición de TOC durante el posparto, se identificaron las principales limitaciones de los estudios existentes y se aportó información que permitió diseñar un estudio destinado a investigar el tema con mayor rigor.

5.1.3. Revisión sistemática: Operacionalización de respuesta al tratamiento y remisión en ensayos clínicos sobre TOC

En la etapa final de mi rotación externa, surgió la oportunidad de participar en una revisión sistemática centrada en examinar la operacionalización de los conceptos de respuesta al tratamiento y de remisión en ensayos clínicos sobre TOC.

La fundamentación de este trabajo se basa en las inconsistencias históricas en las definiciones de respuesta al tratamiento y remisión para el TOC, que han limitado la comparabilidad entre estudios. Con el propósito de abordar esta limitación, en 2016 se estableció un consenso internacional de expertos mediante una encuesta Delphi, que dio lugar a definiciones operativas estandarizadas para estos conceptos (Mataix-Cols et al., 2016). Hasta la fecha, se desconoce en qué medida los ensayos clínicos publicados antes y después de dicho consenso han implementado estas definiciones, lo que justifica la realización de la revisión sistemática.

Con el objetivo de prepararme para esta tarea, consulté los criterios Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA; Page et al., 2021) para aprender cómo realizar una revisión sistemática. Además, complementé esta información revisando artículos científicos (Cajala et al., 2020; Linares-Espinós et al., 2018; Munn et al., 2018) y accediendo a recursos web de la biblioteca universitaria del KI (Karolinska Institutet University Library, 2026), donde también se presentan recomendaciones paso a paso sobre cómo realizar este tipo de revisiones.

Tras familiarizarme con la metodología de revisiones sistemáticas, elaboré un protocolo del proyecto para registrarlo en PROSPERO, el registro internacional prospectivo de protocolos de revisiones sistemáticas del Centre for Reviews and Dissemination (University of York, s. f.). Este protocolo incluye los aspectos esenciales de una revisión sistemática, como el título y los datos básicos, la justificación y los objetivos, los criterios de elegibilidad, los métodos de búsqueda y selección de estudios,

el proceso de extracción de datos, la evaluación del riesgo de sesgo y la estrategia prevista para el análisis de los resultados.

Dado que el proyecto se inició en una fase avanzada de mi rotación externa, no ha sido posible completarlo durante mi estancia allí, quedando pendiente llevar a cabo las distintas fases de la revisión sistemática. No obstante, me mantengo en contacto con el equipo del KI con el objetivo de completar esta tarea en mi hospital de origen.

5.2. Actividades formativas

5.2.1. Entrenamiento para clínicos en evaluación y tratamiento del trastorno dismórfico corporal

El TDC es un trastorno mental infradiagnosticado cuyo conocimiento entre los clínicos resulta, con frecuencia, insuficiente. Con el propósito de mejorar su diagnóstico e intervención, el grupo OCD-RDs ha creado una plataforma digital para entrenar a clínicos en la evaluación y el tratamiento de este trastorno mental (<https://bddedu.webcbt.se/login>).

El entrenamiento ofrece información sobre el TDC, métodos e instrumentos de evaluación y diagnóstico, justificación y explicación de las técnicas de intervención psicológica, pautas de tratamiento farmacológico, así como manejo de situaciones clínicas complejas. Para ello, cuenta con módulos de aprendizaje, ejemplos, tareas prácticas y material de apoyo complementario. La formación está supervisada por psicólogos clínicos especialistas en TDC, quienes ofrecen retroalimentación del progreso y de las actividades.

En mi caso, previamente a mi estancia en el KI, no había recibido formación específica acerca del TDC, así que se me ofreció la oportunidad de participar en el programa de entrenamiento para clínicos. Esta formación me permitió desarrollar herramientas para comprender, identificar y tratar a las personas con TDC.

5.2.2. Encuentros científicos

La actualización y difusión científica es una tarea relevante en el ámbito de la investigación. Por ello, he asistido a distintos encuentros científicos desarrollados en el KI, como son las reuniones de trabajo, los *lab meetings* o los *breakfast club*.

Las reuniones de trabajo constituyen espacios de encuentro en los que los miembros del grupo de investigación deliberan sobre la elaboración, planificación y desarrollo de los proyectos. Estas sesiones permiten tanto el diseño inicial de nuevas propuestas como el seguimiento y evaluación de aquellas que se encuentran en curso. Su organización se adapta a las necesidades del equipo y a las etapas del proyecto de investigación. No obstante, el entorno de trabajo compartido favorece una comunicación continua que permite resolver cuestiones puntuales e intercambiar aportaciones sin necesidad de recurrir siempre a reuniones formales.

Los *lab meetings* son encuentros mensuales, destinados a todos los miembros del grupo de investigación, en los que un ponente invitado presenta su campo de especialización con el fin de actualizar conocimientos, intercambiar experiencias y promover el debate científico. Durante mi estancia, he participado de los siguientes *lab meetings*:

- Sorensen, N. (2025, 9 de octubre). *Co-design* [Presentación oral]. Conferencia, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia.
- Fuster, JP. (2025, 13 de noviembre). *Body Dysmorphic Disorder genetics* [Presentación oral]. Conferencia, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia.
- Petrovic, P. (2025, 4 de diciembre). *Conspiracy theories and the brain* [Presentación oral]. Conferencia, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia.

Los *breakfast club* son sesiones semanales, en formato online, en las que un ponente invitado presenta los resultados de su proyecto de investigación, fomentando su discusión y difusión. Durante mi rotación, he asistido a los siguientes *breakfast club*:

- Elfström, S. (2025, 9 de setembre). *Anxiety Disorders in Children of Anxious Parents: Risk and Prevention* [Presentación oral]. Conferencia, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia.
- Weyler, H. y Bragesjö, M. (2025, 16 de octubre). *Internet-delivered trauma-focused CBT in children and adolescents* [Presentación oral]. Conferencia, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia.
- Krastev, D. y Sahlin, H. (2025, 23 de octubre). *Emotion Regulation Group Therapy for Adolescents with Non-Suicidal Self-Injury: A Feasibility Study*. [Presentación oral]. Conferencia, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia.
- Holmberg, T. (2025, 11 de diciembre). *Acceptance and commitment therapy in supporting parents of children with disabilities*. [Presentación oral]. Conferencia, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia.

5.2.3. Visitas a otros grupos de investigación

Además de realizar mi estancia con el grupo de investigación OCD-RDs, tuve la oportunidad de visitar a otros equipos de investigación del KI, así como de conocer a distintos investigadores.

A principios de noviembre, me reuní con el Dr. Volen Ivanov, quien recientemente ha creado un grupo de investigación dedicado al estudio del trastorno de acumulación, el síndrome de referencia olfatorio y la hipocondría. Durante la visita, junto con otros miembros de su equipo, como la doctoranda Sofia Jägholm y Dante Lenninger, me explicaron los avances en el tratamiento de personas con trastorno de acumulación, así como intervenciones dirigidas a familiares.

Ese mismo día, conocí al Dr. Erik Forsell, quien presentó sus últimos proyectos para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada, incluyendo un estudio que compara la terapia metacognitiva con la terapia de intolerancia a la incertidumbre, así como otro proyecto centrado en el desarrollo de un programa de i-TCC para la depresión perinatal.

Finalmente, me reuní con el Dr. Oskar Flygare, integrante del grupo “Emotion Regulation, Self-Injury, Suicide, and Intervention” (ESSI), cuyo equipo estudia dificultades en la regulación emocional, la autolesión y el suicidio, ofreciendo distintos tipos y niveles de intervención.

5.2.4. Conocimiento del proceso doctoral en Suecia

El grupo de investigación OCD-RDs cuenta con una sólida trayectoria en formación y supervisión de doctorandos. La presencia de estudiantes de doctorado me ha permitido conocer el proceso doctoral en Suecia y ha reforzado mi interés por realizar un doctorado en un futuro próximo. La realización del doctorado representa el primer paso formal en la trayectoria académica y comprende distintas etapas que se extienden a lo largo de varios años. Durante mi estancia, he sido testigo de cómo los doctorandos alcanzaban hitos relevantes del proceso doctoral en Suecia, como son la presentación de la evaluación intermedia (*half-time*), la redacción del manuscrito de la tesis (*kappa*) y la defensa de la tesis doctoral.

El *half-time* consiste en presentar los avances del proyecto de tesis en el ecuador del doctorado. Durante mi rotación, he asistido a los siguientes *half-time*:

- Vasiljevic, S. (2025, 24 de septiembre). *Clinical management of paediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome (PANS): Evaluation of current assessment and treatment guidelines* [Presentación oral]. Half-time doctoral, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia.

- Jägholm, S. (2025, 20 de octubre). *Enhancing the treatment for hoarding disorder: Improving efficacy, multidisciplinary collaboration and facilitating implementation* [Presentación oral]. Half-time doctoral, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia.

La *kappa* es el manuscrito de la tesis que contextualiza, describe y discute los artículos científicos presentados como parte del doctorado. En Suecia, tras la finalización e impresión de la *kappa*, existe la tradición de que todo el equipo acuda a la biblioteca de la universidad para realizar el *nailing*. El *nailing* consiste en clavar una copia de la *kappa* en la pared de la biblioteca para celebrar que la tesis está preparada para su defensa. En estos meses, junto a todo el grupo, hemos acompañado a dos compañeras a realizar el *nailing* de su tesis, experimentando la emoción de culminar tantos años de trabajo.

La defensa de la tesis doctoral consiste en la presentación de todo el trabajo realizado a lo largo del doctorado. En Suecia, se presenta la tesis ante un tribunal y una audiencia pública, contando además con la figura del oponente, que es un experto en la materia. La defensa comienza con la intervención del oponente, que contextualiza e introduce el área de investigación, seguida de la presentación de la tesis por parte del doctorando y la discusión conjunta sobre el tema. Tras la discusión, el tribunal y la audiencia realizan preguntas adicionales sobre la tesis. Finalizada la defensa, el tribunal, el oponente y los supervisores de la tesis se reúnen para deliberar y emitir un veredicto. En ese mismo día, es tradicional celebrar con el equipo, la familia y los amigos la obtención del título de doctor o doctora. Además, a nivel institucional, se celebra una ceremonia en el Ayuntamiento de Estocolmo, lugar en el que también se entregan los Premios Nobel, para homenajear a los nuevos doctores. Durante mi estancia, he asistido a las siguientes defensas:

- Bäckman, J. (2025, 12 de septiembre). *Bridging genes and therapy: Insights into CBT outcomes for OCD, anxiety and depression* [Presentación oral]. Defensa de tesis doctoral, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia.
- Wang, X. (2025, 24 de octubre). *Benzodiazepines and Z-drugs in Sweden: Pharmacoepidemiological studies on patterns of use and risks* [Presentación oral]. Defensa de tesis doctoral, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia.
- Gumpert, M. (2025, 7 de noviembre). *Body dysmorphic disorder in children and adolescents: Advancing the assessment, treatment, and clinician training* [Presentación oral]. Defensa de tesis doctoral, Karolinska Institutet, Estocolmo, Suecia.

5.3. Actividades asistenciales

Dado que mi rotación externa se desarrolló en el seno del grupo de investigación OCD-RDs, las tareas asistenciales se limitaron a actividades relacionadas con los proyectos de investigación en curso. Así, tal y como he desarrollado en apartados anteriores, realicé tareas de cribaje y ejercí el rol de terapeuta en el marco del proyecto iCBT.cat. Por tanto, durante mi estancia, no realicé otras tareas asistenciales adicionales.

5.4. Cronograma de actividades

A continuación, se presenta un cronograma semanal de actividades, con el objetivo de ofrecer al lector un esquema de las tareas investigadoras, formativas y asistenciales descritas previamente.

Cabe señalar que se trata de un horario orientativo, ya que la organización de las actividades no estaba planificada de forma estructurada. Además, deben tenerse en cuenta otros eventos de carácter puntual, como reuniones de trabajo o la asistencia a defensas de tesis doctorales, que no se incluyen en el calendario.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8.30				Breakfast club	
9	iCBT.cat: Reclutamiento	iCBT.cat: Reclutamiento	iCBT.cat: Reclutamiento	iCBT.cat: Reclutamiento	iCBT.cat: Reclutamiento
10	iCBT.cat: Tratamiento	iCBT.cat: Tratamiento	iCBT.cat: Tratamiento	iCBT.cat: Tratamiento	iCBT.cat: Tratamiento
11	Actividades formativas	Actividades formativas	iCBT.cat: Cribado	Lab meeting	Actividades formativas
12	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
13	Actividades de investigación (revisiones)	Actividades de investigación (revisiones)	iCBT.cat: Cribado	Actividades de investigación (revisiones)	Actividades de investigación (revisiones)
14					
15					
16	Entrenamiento TDC				

6. Transferencia a nuestro contexto

La actividad más destacada de mi estancia fue participar en el proyecto iCBT.cat y, en ese contexto, conocer de primera mano cómo implementar la i-TCC en la práctica clínica habitual. Esta experiencia también me permitió comprender cómo un proyecto, iniciado como estudio piloto, puede desarrollarse y consolidarse hasta integrarse en el ámbito asistencial, constituyendo un ejemplo de investigación traslacional.

En Suecia, la i-TCC se encuentra plenamente integrada en el sistema nacional de salud, en el marco de un modelo de atención escalonada. Los encuentros con los investigadores del proyecto me permitieron comprender la envergadura del proceso de transferencia “del laboratorio a la clínica”, requiriendo tiempo, apoyo institucional y financiación. No obstante, también discutimos acerca de los beneficios de su integración en el sistema sanitario, incrementando la eficiencia de los servicios de salud mental.

En este sentido, en un contexto donde faltan psicólogos clínicos especializados, la frecuencia de visitas es insuficiente, e interfieren condicionantes geográficos y de disponibilidad horaria, la i-TCC constituye una alternativa solvente. De este modo, se trata de una modalidad de tratamiento eficaz que, por sus características, permite a un

mismo psicólogo clínico guiar y supervisar múltiples casos de forma simultánea, así como gestionar de forma eficiente el tiempo invertido por cada paciente, atendiendo más personas en menos tiempo. Sin embargo, no se trata de reemplazar la modalidad presencial, que sigue siendo fundamental, sino de incorporar la i-TCC como una alternativa terapéutica adicional dentro de un modelo de atención escalonada, capaz de aportar soluciones a problemas estructurales evidentes del sistema asistencial. En última instancia, este formato protocolizado y digitalizado permite incrementar la capacidad de atención, contribuir a reducir las listas de espera y ofrecer una respuesta a la escasez de profesionales especializados.

En este marco, en España, actualmente nos encontramos en un contexto de amenaza para nuestra especialidad, donde la población también se encuentra en riesgo de recibir una atención inadecuada. Ante esta realidad, los organismos competentes buscan estrategias para paliar el problema, a menudo priorizando soluciones de bajo coste que pueden comprometer la calidad asistencial, como recurrir a personal no especializado.

En este escenario de recursos limitados, resulta fundamental desarrollar e implementar nuevas formas de intervención terapéutica que permitan mantener la calidad de la atención sin recurrir a profesionales no adecuadamente formados. En este sentido, la i-TCC se presenta como una alternativa sólida y viable, al permitir que el tratamiento sea impartido por psicólogos clínicos especializados, garantizando así una atención basada en la evidencia y preservando los estándares de calidad de la práctica clínica.

7. Valoración

La rotación externa con el grupo de investigación OCD-RDs del KI ha sido una experiencia sumamente enriquecedora que ha ampliado mis conocimientos y me ha brindado la oportunidad de adquirir nuevas competencias.

Durante esta estancia, me he sumergido en un entorno académico de referencia, conociendo de primera mano su funcionamiento. Esta inmersión me ha permitido comprender la complejidad que conlleva sostener un grupo de investigación, marcada por la necesidad de asegurar financiación de manera continua, generar ideas atractivas y diseñar proyectos innovadores. En esta misma línea, se ha hecho patente la importancia de trabajar en equipo y de construir una red de colaboración multidisciplinar, ya que el conocimiento surge de un proceso colaborativo.

También he aprendido cuáles son las distintas etapas de la carrera investigadora, empezando por la realización del doctorado. Estar en contacto con compañeros doctorandos y observar cómo han alcanzado distintos hitos del proceso doctoral me ha permitido acercarme a una realidad en la que espero encontrarme en un futuro próximo. De este modo, este contexto me ha resultado especialmente motivador y ha reforzado mi interés por iniciar mi propio camino en la carrera investigadora.

En relación con el desarrollo de competencias de investigación, he profundizado en aspectos esenciales de la metodología de investigación, como el diseño de estudios, la formulación de preguntas, la redacción de protocolos o la realización de revisiones sistemáticas. También he colaborado en tareas de reclutamiento, cribado y aplicación del tratamiento, adentrándome en un campo en el que hasta el momento apenas tenía experiencia.

Paralelamente, he ampliado mi conocimiento sobre el TOC, cuya caracterización clínica y abordaje terapéutico me han suscitado mucho interés desde el principio de mi residencia. En particular, al desempeñar el rol de terapeuta de todos los pacientes con TOC del programa de i-TCC, he podido conocer sus historias, preocupaciones e inquietudes, así como los he acompañado en sus dificultades y progresos. Este seguimiento continuado, me ha permitido apreciar tanto las similitudes como la

idiosincrasia de las personas con TOC, contribuyendo a adquirir mayor experiencia en el manejo clínico de estos casos.

Por último, he aprendido cómo las nuevas tecnologías pueden integrarse de manera efectiva en la práctica clínica. Frecuentemente, somos algo reticentes a la digitalización o a probar nuevas formas de intervención, pero resulta fundamental aprovechar estas innovaciones para optimizar nuestro trabajo y, sobre todo, mejorar la atención a los pacientes.

En definitiva, me siento muy agradecida por haber realizado esta rotación externa, que ha supuesto una experiencia sumamente valiosa para mí, en la que he tenido la oportunidad de ampliar mis conocimientos y fortalecer mis competencias profesionales.

8. Agradecimientos

Es todo un honor dedicar un espacio a agradecer y reconocer a todas las personas que han hecho posible que realizara esta rotación externa.

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a la Sociedad Española de Psicología Clínica-ANPIR por fomentar e impulsar la formación de los residentes mediante becas que permiten realizar estancias en centros de excelencia extranjeros. Gracias por concederme una beca y por confiar en que esta estancia resultaría enriquecedora para mí.

En segundo lugar, me gustaría agradecer a todos los miembros del grupo de investigación OCD-RDs: Lorena, David, Pep, Kayoko, Anna S., Anna H., Martina, Gustaf, Anita, Sara, Elles, Xichen, Sofia, Kristina, Helene y Moa. Me acogisteis e integrasteis en el equipo desde el primer día, e hicisteis que tuviera una estancia maravillosa. Gracias por haber sido un gran apoyo durante estos meses, ¡nos volveremos a ver pronto!

En especial, quiero agradecer a mi supervisora durante esta rotación externa: la Dra. Lorena Fernández de la Cruz. Gracias por darme la oportunidad de realizar esta estancia con vosotros. Gracias por confiar en mí, por reconocer mi potencial y por motivarme a seguir tus pasos. Gracias por estar siempre atenta a mis necesidades y por ser un referente, tanto en lo profesional como en lo personal.

En tercer lugar, me gustaría dar las gracias a mi tutora de residencia: la Dra. Clara López Solà. Gracias por creer en mí, por acompañarme en este camino y por celebrar conmigo cada éxito. Gracias por haber hecho posible esta rotación externa y por orientarme siempre. Tengo la inmensa suerte de haber tenido la mejor tutora de residencia que se puede tener.

En cuarto lugar, quiero agradecer al investigador principal del proyecto iCBT.cat: el Dr. Miquel Àngel Fullana. Gracias por proponerme participar en este proyecto y por ofrecerme nuevas oportunidades para seguir creciendo en el campo de la investigación.

En quinto lugar, quiero dedicar un espacio a mis compañeros y amigos de residencia: mis co-Rs, mis R pequeños y mis R mayores. Gracias por apoyarme siempre, por entenderme y por alegraros de cada logro. Sois imprescindibles para mí.

Por último, me gustaría agradecer a mi familia: mis padres, mi hermano y mi pareja. Gracias por estar siempre, por darme impulso y por vuestra confianza inquebrantable. Gracias por quererme infinitamente y por hacerme sentirme tan afortunada de teneros.

9. Referencias

- Andersson, E., Hedman, E., Ljótsson, B., Wikström, M., Elveling, E., Lindefors, N., Kaldø, V., Andersson, G., & Rück, C. (2015). Cost-effectiveness of internet-based cognitive behavior therapy for obsessive–compulsive disorder: Results from a randomized controlled trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 4, 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.12.004>
- Andersson, E., Steneby, S., Karlsson, K., Ljótsson, B., Hedman, E., Enander, J., Kaldø, V., Andersson, G., Lindefors, N., & Rück, C. (2014). Long-term efficacy of internet-based cognitive behavior therapy for obsessive–compulsive disorder with or without booster: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 44(13), 2877–2887. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000543>
- Andersson, E., Enander, J., Andrén, P., Hedman, E., Ljótsson, B., Hursti, T., Bergström, J., Kaldø, V., Lindefors, N., Andersson, G., & Rück, C. (2012). Internet-based cognitive behaviour therapy for obsessive–compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(10), 2193–2203. <https://doi.org/10.1017/S0033291712000244>
- Andrén, P., Holmsved, M., Ringberg, H., Wachtmeister, V., Isomura, K., Aspvall, K., Lenhard, F., Hall, C. L., Davies, E. B., Murphy, T., Hollis, C., Sampaio, F., Feldman, I., Bottai, M., Serlachius, E., Andersson, E., Fernández de la Cruz, L., & Mataix-Cols, D. (2022). Therapist-supported internet-delivered behavior therapy for children and adolescents with Tourette syndrome: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 5(8), e2225614. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.25614>
- Andrén, P., Sampaio, F., Ringberg, H., Wachtmeister, V., Holmsved, M., Isomura, K., Aspvall, K., Lenhard, F., Hall, C. L., Davies, E. B., Murphy, T., Hollis, C.,

- Feldman, I., Bottai, M., Serlachius, E., Andersson, E., Fernández de la Cruz, L., & Mataix-Cols, D. (2024). Internet-delivered exposure and response prevention for pediatric Tourette syndrome: 12-month follow-up of a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 7, e248468. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.8468>
- Aspvall, K., Andrén, P., Lenhard, F., Andersson, E., Mataix-Cols, D., & Serlachius, E. (2018). Internet-delivered cognitive behavioural therapy for young children with obsessive-compulsive disorder: Development and initial evaluation of the BIP OCD Junior programme. *BJPsych Open*, 4(3), 106–112. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.10>
- Aspvall, K., Lenhard, F., Melin, K., Krebs, G., Norlin, L., Näsström, K., Jassi, A., Turner, C., Knoetze, E., Serlachius, E., Andersson, E., & Mataix-Cols, D. (2020). Implementation of internet-delivered cognitive behaviour therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder: Lessons from clinics in Sweden, United Kingdom and Australia. *Internet Interventions*, 20, 100308. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100308>
- Cajal, B., Jiménez, R., Gervilla, E., & Montaña, J. J. (2020). Doing a systematic review in health sciences. *Clínica y Salud*, 31(2), 77–83. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a15>
- Karolinska Institutet University Library. (2026, enero 22). *Systematic reviews – for researchers*. <https://kib.ki.se/en/search-evaluate/systematic-reviews-researchers>
- Lenhard, F., Andersson, E., Mataix-Cols, D., Rück, C., Vigerland, S., Högström, J., Hillborg, M., Brander, G., Ljungström, M., Ljótsson, B., & Serlachius, E. (2017). Therapist-guided, internet-delivered cognitive-behavioral therapy for adolescents

- with obsessive–compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(1), 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.09.515>
- Lenhard, F., Ssegonja, R., Andersson, E., Feldman, I., Rück, C., Mataix-Cols, D., & Serlachius, E. (2017). Cost-effectiveness of therapist-guided internet-delivered cognitive behaviour therapy for paediatric obsessive–compulsive disorder: Results from a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 7(5), e015246. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015246>
- Linares Espinós, E., Hernández, V., Domínguez Escrig, J. L., Fernández Pello, S., Hevia, V., Mayor, J., Padilla Fernández, B., & Ribal, M. J. (2018). Metodología de una revisión sistemática. *Actas Urológicas Españolas*, 42(8), 499–506. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2018.01.010>
- Lundström, L., Flygare, O., Ivanova, E., Mataix-Cols, D., Enander, J., Pascal, D., Long-Long, C., Andersson, E., & Rück, C. (2023). Effectiveness of internet-based cognitive-behavioural therapy for obsessive–compulsive disorder (OCD-NET) and body dysmorphic disorder (BDD-NET) in the Swedish public health system using the RE-AIM implementation framework. *Internet Interventions*, 31, 100608. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100608>
- Marques, L., LeBlanc, N. J., Weingarden, H. M., Timpano, K. R., Jenike, M., & Wilhelm, S. (2010). Barriers to treatment and service utilization in an internet sample of individuals with obsessive–compulsive symptoms. *Depression and Anxiety*, 27(5), 470–475. <https://doi.org/10.1002/da.20694>
- Mataix-Cols, D., Fernández de la Cruz, L., Nordsletten, A. E., Lenhard, F., Isomura, K., & Simpson, H. B. (2016). Towards an international expert consensus for defining

treatment response, remission, recovery and relapse in obsessive–compulsive disorder. *World Psychiatry*, 15(1), 80–81. <https://doi.org/10.1002/wps.20299>

Munn, Z., Stern, C., Aromataris, E., Lockwood, C., & Jordan, Z. (2018). What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0468-4>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Centre for Reviews and Dissemination, University of York. (n.d.). *PROSPERO: International prospective register of systematic reviews*. <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>

Rautio, D., Andrén, P., Gumpert, M., Jolstedt, M., Jassi, A., Krebs, G., Jansson-Fröjmark, M., Lundgren, T., Serlachius, E., Mataix-Cols, D., & Fernández de la Cruz, L. (2023). Therapist-guided, internet-based cognitive behaviour therapy for adolescents with body dysmorphic disorder: A feasibility trial with long-term follow-up. *Internet Interventions*, 34, 100688. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100688>

10. Bibliografía esencial en castellano

- Belloch, B., García-Soriano, G., & Giraldo-O'Meara, M. (2020). Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. En A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología. Volumen II* (pp. 135–198). McGraw-Hill.
- Castilla-López, D., García-Palacios, A., & Botella-Arbona, C. (2024). Nuevas tecnologías en psicoterapia. En R. Penadés-Rubio, J. López-Santiago, & A. Belloch-Fuster (Eds.), *Manual de tratamientos psicológicos en psicología clínica: Guía práctica en adultos* (pp. 763–783). McGraw-Hill.
- Linares Espinós, E., Hernández, V., Domínguez Escrig, J. L., Fernández Pello, S., Hevia, V., Mayor, J., Padilla Fernández, B., & Ribal, M. J. (2018). Metodología de una revisión sistemática. *Actas Urológicas Españolas*, 42(8), 499–506.
<https://doi.org/10.1016/j.acuro.2018.01.010>
- Santesteban-Echarri, O., & Núñez-Morales, N. I. (2017). Cómo escribir un artículo científico por primera vez. *Psiquiatría Biológica*, 24(1), 3–9.
<https://doi.org/10.1016/j.psiq.2017.01.004>