



**Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontología**

**Becas SEGG 2025 de Formación en  
Centros Internacionales.**

**Informe detallado sobre mi estancia en Dublín**

**Por Sara Docampo Sierra.**

## **Mi experiencia en Dublín**

He estado realizando la estancia médica, tanto clínica como de investigación en el Hospital Saint James Hospital de Dublín. A su vez, la parte de rotación de investigación la realicé en la universidad Trinity College Of Dublín. Esta estancia médica la realicé durante tres meses desde enero de 2025, hasta finales de marzo de 2025 supervisada por el Dr. Profesor Román Romero-Ortuño, catedrático de la disciplina de Gerontología Médica de la Facultad de Medicina del Trinity College de Dublin, y médico adjunto en el Hospital St. James de Dublín, cuyo papel docente e investigador, sobre todo, en el campo de la fragilidad, lo convierten en un referente internacional único en el campo de la especialidad de geriatría y gerontología.

### **¿Por qué Dublín?**

Dublín, es la vibrante capital de Irlanda, se encuentra en la costa este del país, a orillas del río Liffey. Tiene una historia rica y una cultura fascinante, esta ciudad combina la tradición con la modernidad, ofreciendo a sus visitantes una experiencia única. Su arquitectura georgiana, sus calles llenas de vida y su famosa hospitalidad hacen de Dublín un destino inolvidable. Desde que era pequeña, realicé múltiples estancias en Dublín para aprender inglés, he mantenido relación con mi familia irlandesa. De hecho, durante esta estancia permanecí conviviendo con ellos, haciendo de esta experiencia más allá de una oportunidad para crecer a nivel laboral, realizar una inmersión a nivel lingüístico y cultural, hecho, que me ha permitido conocer más profundamente la sociedad y la cultura irlandesa, que tanto admiro.

El corazón intelectual de la ciudad es el Trinity College, cuya majestuosa biblioteca alberga el Libro de Kells, una obra maestra de la ilustración medieval y que se puede visitar, de hecho, es uno de los lugares indispensables de la ciudad, y de los más visitados. A pocos pasos de allí, las calles empedradas de Temple Bar invitan a disfrutar de la música en vivo y la animada vida nocturna en sus pubs tradicionales. Para los amantes de la historia, la

Catedral de San Patricio y el Castillo de Dublín narran siglos de acontecimientos que han marcado el destino de Irlanda, sobre todo, desde su independencia de Reino Unido en 1922.

Dublín también es famosa por su vínculo con la literatura, siendo cuna de escritores legendarios como James Joyce, Oscar Wilde y Samuel Beckett. No es de extrañar que la ciudad haya sido designada como Ciudad de la Literatura por la UNESCO. Su espíritu creativo se refleja en sus numerosos festivales culturales, como el Dublin Theatre Festival y el Dublin Writers Festival.

Para quienes buscan un respiro en la naturaleza, el Phoenix Park, sin duda alguna, uno de mis lugares favoritos de Dublín, uno de los parques urbanos más grandes de Europa, ofrece amplias zonas verdes y es hogar de una colonia de ciervos en libertad. Al estar cerca del hospital, solía irme a caminar por el parque, escuchar música y si el tiempo lo permitía, sentarme a leer tranquilamente un libro.

El transporte en la ciudad cuenta con un eficiente sistema de transporte público, que incluye autobuses, tranvías (LUAS) y trenes suburbanos (DART), además de un popular servicio de alquiler de bicicletas. Gracias a una tarjeta *leap card* que podía ir recargando, podía desplazarme todos los días de casa al hospital, por lo que necesitaba de un autobús y de un tranvía, que con la tarjeta recargable podía cambiar de transporte en los primeros 90 minutos y así solo pagar por un trayecto. Hecho, que agradecí, facilitaba mucho la movilidad dentro de la ciudad, ya que desde mi casa al hospital aproximadamente eran 45-50 minutos cada día, aunque si salía muy tarde, el tráfico en Dublín hacía que el mismo trayecto se prolongara hasta 1 hora y media, esto solía pasar a hora punta (entorno a las 17hrs) cuando la gente salía de trabajar.

Ya sea por su historia, su cultura, su gastronomía o su animado ambiente, Dublín es una ciudad que cautiva a quienes la visitan, dejando en ellos el deseo de volver a recorrer sus encantadoras calles una vez más. Personalmente, los museos que más me gustaron fueron la National Art Gallery, cerca del Trinity College, y el Museo de Arte Moderno (MIMA), cerca del hospital de St.James', ambos gratuitos. También cada primer miércoles del mes podías

acudir de forma gratuita a los museos que fueran normalmente de pago. A nivel gastronómico, la comida tradicional por excelencia es *“fish and chips”*, lamentablemente al ser celíaca, tenía que buscar otras opciones, o traerme mi propia comida. Lo bueno, es que una ciudad como Dublín presenta una infinidad de cocinas diferentes del mundo, y es una gran oportunidad para probar platos diferentes, o incluso para aquellos que como yo, tenemos algún tipo de alergia.

### **¿Por qué St.James’s Hospital?**

El St. James's Hospital en Dublín es el hospital universitario más grande de Irlanda, afiliado al Trinity College Dublin. Ofrece una amplia gama de servicios clínicos especializados, incluyendo cardiología, dermatología, endocrinología, neurología, oncología, ortopedia, urología y muchos más.

Además, cuenta con un Departamento de Farmacología y Terapéutica que se centra en la prevención de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y otras áreas relacionadas.

El hospital también alberga el Mercer's Institute for Successful Ageing (MISA), dedicado a promover el envejecimiento saludable a través de servicios clínicos integrados y programas de investigación.

El Mercer's Institute for Successful Ageing (MISA) es una institución de vanguardia dedicada al envejecimiento exitoso, ubicada en el campus del St. James's Hospital en Dublín, Irlanda. Inaugurado en diciembre de 2016, el edificio de siete plantas alberga 116 habitaciones individuales para pacientes, además de espacios para terapias ambulatorias y servicios de apoyo.

MISA (como es conocido por la mayoría) se centra en la integración de servicios clínicos especializados y en la investigación de alto nivel en el ámbito del envejecimiento. Su objetivo es promover una atención coordinada y centrada en el paciente, complementada con extensos programas educativos y de formación.

Entre los servicios destacados de MISA se encuentra la *Memory Unit* (Clínica de Memoria), que curiosamente fue la primera del país, especializada en la evaluación y diagnóstico de problemas de memoria, cambios en la función cognitiva y demencia. Esta clínica ofrece servicios de evaluación, retroalimentación y apoyo social tanto para los pacientes como para sus familias y cuidadores. Hoy en día, existen múltiples unidades de memoria en todo el país que inicialmente fueron reflejo de la de MISA.

Además de su enfoque clínico, MISA es un centro líder en investigación y desarrollo en el campo del envejecimiento. Cuenta con un laboratorio de ingeniería biomédica donde se aplican conceptos y habilidades de ingeniería a problemas clínicos y de investigación médica, con un enfoque particular en la edad avanzada.

La profesora Rose Anne Kenny, una destacada geriatra, neurocientífica y con importantes estudios cardiovasculares publicados, ocupa la Cátedra de Gerontología Médica en el Trinity College de Dublín. Anteriormente fue Profesora de Investigación Cardiovascular y jefa de Medicina Geriátrica en la Universidad de Newcastle Upon Tyne (Reino Unido). Actualmente es la directora de MISA, con más de 300 empleados. Su experiencia en investigación sobre trastornos cardiovasculares y de movilidad asociados al envejecimiento ha impulsado la incorporación de pruebas tradicionales y novedosas sobre locomoción, función autonómica, salud cardiovascular y cognitiva en el estudio The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA), junto con medidas tradicionales sobre utilización de la atención sanitaria y economía de la salud. Es reconocida por su amplia contribución al estudio del envejecimiento. Continúa ejerciendo su práctica clínica en MISA, destacando su aportación en la unidad de *Falls and Syncope* (Unidad de caídas y síncope).

MISA también organiza eventos y seminarios internacionales que exploran la intersección entre las artes y la salud, destacando cómo las artes creativas contribuyen al envejecimiento saludable y al bienestar general. Tienen en la planta baja, un lugar de acceso a poder interactuar con instrumentos como tocar el piano, siendo la psicoestimulación en todas sus vertientes una gran opción para pacientes y familias. Además, tuve la posibilidad de

acudir a varios eventos internacionales: el National Frailty Day y el International Syncope Day.

La creación de MISA fue posible gracias a la generosa inversión y apoyo de Chuck Feeney, The Atlantic Philanthropies, el Departamento de Salud y el HSE, representando la culminación de más de treinta años de planificación. En reconocimiento a las contribuciones de Chuck Feeney, el hospital inauguró "The Feeney Way", un paseo que conduce a MISA, destacando su compromiso con la investigación y el cuidado en el envejecimiento.

En resumen, el Mercer's Institute for Successful Ageing se dedica a mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de servicios clínicos integrados, investigación innovadora y programas educativos, consolidándose como un referente en el estudio y promoción del envejecimiento saludable.

### **Rotación clínica en St.James Hospital**

Durante estos tres meses tuve la oportunidad de conocer diferentes departamentos del servicio de geriatría, sobre todo, los departamentos de *Falls and Syncope* y el *Robert Mayne Day Hospital*.

*-Falls and Syncope Unit:* todos los días de lunes a viernes de 9:00 a 3:30 el servicio de caídas analizaba las causas por las que los pacientes mayores de 18 años podían haber presentado una caída o síncope.

Yo acudía con el Dr.Romero-Ortuño los lunes. A través de la entrevista clínica se podía realizar un diagnóstico de aproximación que junto con las pruebas realizadas en la clínica se podía determinar en la mayoría de los casos. La tipología de la caída.

A su vez, el grupo de enfermeras especializadas en síncope y caídas de forma autónoma realizaban las lecturas de los *loop implant recorder (ILP)*, implantes subcutáneos que permitían la lectura del ritmo cardiaco y de las posibles pausas sinusales en aquellos pacientes en los que la tipología no estaba tan claramente determinada. Estos implantes pueden durar entre tres a cinco años. Las lecturas las realiza enfermería y también tienen

una serie de alarmas que se disparan y que pueden permitir la lectura fácil por parte de enfermería, por si coincide con algún evento que el paciente esté sintiendo de formas sintomatológico.

En ese momento de forma general. Los primeros pacientes recibían eran recibidos por un residente de geriatría que realizaba la entrevista clínica se realizaba una lectura y monitorización de la presión arterial y generalmente se realizaba la medida de la presión arterial tanto en reposo como después de levantarse que gracias a la monitorización continúa se podía tener una mejor aproximación y lectura a las variaciones en la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Se medía al minuto a los tres minutos y a los cinco minutos y se veía si podía presentar relación con los cambios posturales y, por tanto, estar más relacionado con una hipotensión ortostática. También se realizaba una completa valoración geriátrica integral en el caso de los pacientes más mayores en los cuales se revisaba también la medicación y los síndromes geriátricos.

En el caso de que fuera necesario determinar el origen de la caída orquesta no estuviera clara, se podía realizar un *Tilt Test*, gracias a esta prueba sobre todo se podían determinar casos en los cuales la presión arterial disminuye y la frecuencia cardiaca aumentaba de forma desconsiderada pudiéndose diagnosticar *Síndrome de taquicardia ortostática postural/Postural orthostatic tachycardia síndrome (POTS)*.

En el caso de que los pacientes necesitarán medicación también se valoraría el tipo de medicación más adecuada en función del posible origen de la caída. También se valoraba entonces la posible deprescripción de otros fármacos que pudieran estar en relación con la hipotensión ortostática.

Los pacientes mayoritariamente venían derivados de los médicos de familia, también pueden ser derivados por otros médicos especialistas del centro. También existen *Meetings* con otros especialistas como cardiólogos y neurólogos, entre los cuales determinan los posibles diagnósticos diferenciales de los pacientes que hayan presentado una caída una pérdida de conciencia u otro tipo de síncope en la unidad se siguen las guías europeas de caídas y se visitan a los pacientes que son tributarios de un seguimiento por la unidad.

Algunos de ellos seguirán con tratamiento a domicilio mientras que otros serán derivados a su médico de familia para poder realizar una monitorización de la presión arterial en domicilio. Cualquiera de estas pruebas servirá para poder determinar las causas por las que las personas puedan presentar una caída.

Los pacientes tras la visita a la unidad salían con un plan específico de seguimiento, se les realizaba cambios en la medicación si era necesario, se les volvía a citar (o no), y se les daban unos panfletos de información que tenían a la entrada de la unidad, que aportaba información completa para poder solventar las cuestiones más prevalentes tanto de familiares como de pacientes.

-*Robert Mayne Day Hospital*: en el Hospital de día geriátrico, acudía todos los martes por la mañana de 9:00 a 3:30. Allí se da servicio todos los días de lunes a viernes, cada día al igual que en la unidad de caídas, un adjunto diferente lleva la unidad supervisando a los residentes.

Durante este periodo de tiempo de forma alternativa cada dos semanas de forma presencial estaba presente en los *meetings* multidisciplinares, con los cuales analizaban la situación evolutiva de entre 4-5 pacientes, con los que se tenían que tomar decisiones de continuar tratamientos en el hospital de día o bien realizar el alta del mismo.

En el hospital de día geriátrico había tres residentes que se encargaban de realizar los controles de los pacientes durante todas las semanas y como parte de sus rotaciones, permanecían al menos 4 meses en el mismo puesto. Cada día había un adjunto diferente que se encargaba de la unidad y les daba soporte.

El número de pacientes podía variar. Generalmente se encontraba entre tres a cinco pacientes nuevos cada día y, al menos, entre cinco y ocho revisiones de pacientes diarias. A su vez también había pacientes que podían venir para hacer una monitorización de la presión arterial o también una revisión por parte de la psiquiatra de la unidad.

Durante mi estancia de tres meses pude ver como diferentes pacientes asistían al hospital de día y como se beneficiaban de una asistencia en el mismo centro. La mayoría de ellos para cumplir funciones de mejoría funcional tanto a nivel funcional con fisioterapia como de terapia ocupacional, permitiendo de esta manera, una mejor reinserción a nivel domiciliario y en muchas ocasiones, continuando su tratamiento a nivel ambulatorio.

La mayoría de las derivaciones a esta unidad se realizaban por otros compañeros de geriatría desde consultas externas, desde planta de hospitalización, desde el servicio de la unidad de *Home-At-First* en urgencias (equipos especializados en detectar posible fragilidad en pacientes que acuden a urgencias, se les realiza una valoración geriátrica integral, y de forma proactiva se buscan los recursos que más benefician a cada paciente, son como las unidades de enlace hospitalario UFISS/ESH que conozco de mi formación en Tortosa) o también, desde el médico de cabecera.

Mayoritariamente los pacientes que más se veían beneficiados, eran mayores de 80 años que durante sus estancias en el hospital de día geriátrico se intentaba realizar siempre una valoración geriátrica integral y una adecuación de los recursos en función de las necesidades de los pacientes.

En función de las enfermedades crónicas descompensadas se podían pedir pruebas complementarias desde el hospital de día directamente como por ejemplo, analíticas, placas de radiología o incluso tomografía axial computarizada (TAC). A su vez, si algún paciente presentaba una descompensación inestable se podía valorar el ingreso directo desde el Hospital de día geriátrico, favoreciendo así, un ingreso directo en la unidad de geriatría de agudos y evitando un paso por urgencias.

Cuando la mayoría de los pacientes se acercan a cumplir los objetivos, por los cuales fueron derivados al Hospital de día, se produce el alta para poder facilitar la inserción en esta unidad de nuevos pacientes. También contaban con un equipo multidisciplinar de enfermería, fisioterapia, trabajo social, terapeuta ocupacional y logopeda a su vez aparte del equipo médico nombrado con anterioridad. En total, había 6 camas y cuatro sillones,

destinados a poder administrar de forma confortable los tratamientos endovenosos requeridos como, por ejemplo, transfusiones, hierro, etc.

### **Si quieres más, puedes más.**

Parte de mi rotación en Irlanda, aparte de una estancia clínica, mejorando y conociendo los servicios de geriatría y sus diferentes departamentos. También me sentí interesada (y siempre me dieron las facilidades y la accesibilidad, para poder hacer más) por conocer cómo funcionaban las consultas externas y la unidad de ictus, por lo que acudía a las consultas externas, tanto de pacientes con osteoporosis en la *Bone Health Clinic* como a la unidad de memoria y a la consulta de pacientes con demencias atípicas (atendidas tanto por neurología como por psiquiatría que trabajan mano a mano en estas unidades).

Las consultas externas se realizaban en la planta baja del edificio generalmente con un adjunto y tres residentes cada uno de ellos, va viendo y comentando cada paciente tanto nuevo como de revisión con los adjuntos, los pacientes nuevos tenían más tiempo por consulta que las revisiones y generalmente podían salir directamente de consulta con la próxima visita dada, en muchas ocasiones, si había necesidad de pedir alguna prueba complementaria, se podía realizar directamente desde la consulta.

En el caso de la clínica de los huesos pasaba consulta los viernes por la mañana de 9:00 a 2:00 en estas consultas generalmente se podían llegar a ver 15 pacientes en los cuales previamente se había pedido una densitometría ósea y una analítica, tanto con hormonas como con vitaminas para poder adecuar mejor el tratamiento en el momento en el que se visitará a la paciente.

Por otra parte, la clínica de demencias de presentación atípica se realizaba los miércoles por la mañana y los jueves por la mañana se llevaban a cabo los *Consensus Meetings* donde se ponían en común los pacientes vistos, y entre todos los presentes (neuropsicólogas, psiquiatras, neurólogos, geriatras y psiquiatras, enfermeras y trabajadores sociales)

consensuaban las mejores opciones para los pacientes con demencia atípica o presentación más habitual como la Enfermedad de Alzheimer.

En el caso de las consultas externas de pacientes con demencias de presentación atípica ser pacientes menores de 65 años, se realizaba una entrevista clínica, una exploración neurológica y se revisan las pruebas complementarias. En el caso de tener dudas clínicas se realizaba la petición de pruebas complementarias, la mayoría de ellas pruebas de imagen en el caso de realizar un test neuropsicológico lo realizaban los propios residentes en el momento de la consulta.

En el caso de la unidad de memoria se trataban pacientes derivados a esta unidad que fue la primera unidad de la memoria de Irlanda. Abarca una amplia área e intenta abordar diferentes casos de pérdida de memoria que se puedan ver beneficiados de pruebas complementarias por la situación actual, en pacientes que pudieran ser tributarios tanto por ser jóvenes o por presentar una demencia de tipo Alzheimer en estadios iniciales se intenta determinar los biomarcadores por si próximamente pudieran contar con un tratamiento endovenoso (anticuerpos monoclonales, ya aprobados por la FDA y por la EMA).

Aparte de ello, el seguimiento en la unidad de memoria, tanto por neuropsicología como psiquiatría y neurología y geriatría, se realiza de manera conjunta gracias a la ayuda de trabajo social que se encarga de todos los trámites tanto a nivel hospitalario como a nivel comunitario para intentar ayudar al paciente y a sus familias en los primeros estadios del diagnóstico de la enfermedad.

A su vez, se determina si el paciente es tributario de seguir o no conduciendo (hecho, que me llamó mucho la atención porque se va valorando en el tiempo la situación cognitiva y funcional, y adaptando, por ejemplo, el carnet de conducir a sólo áreas locales, pero no por autopista) y se recomienda la actualización de las pruebas de conducir y también de aquellos trámites bancarios que sean necesarios ajustar en el momento del diagnóstico.

También muchos jueves por la mañana acudía a los *Consensus Meetings* sobre memoria y se intentaba poner en común con todas las especialidades y también con otros trabajadores, los resultados de las pruebas realizadas en aquellos pacientes que se necesitarán traer a comité todos ellos analizaban que se revisaban las pruebas complementarias y se determinaba la mejor estrategia a seguir. Citando a los pacientes posteriormente en consultas externas.

A su vez, acudí a la unidad de aguda de ictus que de forma alterna la realizan tanto neurología como geriatría, acudiendo a valorar a los pacientes que han tenido un evento cardiovascular cerebral y haciendo su seguimiento durante su ingreso en el hospital. A la vez se determinan pruebas complementarias, analíticas, pruebas de imagen y se intenta ligar con los siguientes escalones terapéuticos, más allá del evento agudo que también lleva geriatría, como puede ser la rehabilitación clínica o el ingreso a una planta de geriatría para realizar convalecencia. Cuando un geriatra o un neurólogo estaba a cargo de la unidad de ictus, no solo veía a los pacientes en el momento agudo e indicaban los tratamientos a realizar (trombólisis, trombectomía). También se encargaban de llevar un busca, dónde iban avisando de todos los posibles códigos o nuevas focalidades neurológicas que necesitaban de ellos para ser exploradas y valoradas, y por tanto, podían ser avisados de cualquier planta, y pabellón del centro hospitalario.

Por otra parte, acudí también a las clínicas de Psicogeriatría, acompañada de la adjunta de psiquiatría para poder valorar a pacientes que mayores de 65 años contaban con un apoyo de psiquiatría tanto los martes por la mañana, como los jueves por la tarde acudiendo a consultas externas y pudiendo ajustar los tratamientos en función de sus necesidades.

## Rotación en investigación

Parte de mi estancia en Dublín, trató de investigación clínica, porque se llevó a cabo con el doctor Román Romero Ortuño, tanto en el Trinity College, como ayudando en diferentes cursos académicos.

Como parte de la investigación realicé una revisión narrativa, y a su vez, también realicé dos abstracts para el próximo congreso de geriatría a nivel nacional que se realizará en Barcelona en junio de 2025.

Aparte de ello, también ayude a la elaboración de una tesis de final de grado de una alumna del Trinity College, que además potencialmente publicara su trabajo a nivel europeo.

Y también asistía a las clases de posgraduados y también de pregrado de con el doctor Romero-Ortuño durante estas clases, sobre todo, en el pregrado se intentaba compartir los principios de la geriatría con aquellos alumnos que pertenecían a carreras, más transversales, no solo medicina, y que se podían ver interesados en aprender un manejo y un acercamiento a pacientes mayores. Posteriormente, fui jurado en los exámenes finales y las exposiciones orales de los alumnos de pregrado en el curso de *TEP-How to live long and prosper-A lifespan approach*.

A su vez también dentro de la carrera de medicina, tanto en alumnos de segundo, como de quinto año, realicé alguna clase de forma presencial, tratando temas importantes de la geriatría o síndromes geriátricos en función de los intereses de los propios alumnos (como la valoración geriátrica integral, deterioro funcional, trastornos cognitivos y trastornos afectivos) e intentando siempre seguir el currículum de pre graduados de la publicación *“European undergraduate curriculum in geriatric medicine developed using an international modified Delphi technique”*.

Los días que no me encontraba en el hospital (dónde también en la segunda planta tenía en una sala/office, que compartía con otros residentes que realizaban investigación también en el hospital, y dónde podía estudiar y acceder a mis credenciales del Trinity para completar mi investigación). Cuando acudía a la facultad de medicina del Trinity College, en la unidad de FrailMatics, tenía otro ordenador que me facilitaron con las claves del Trinity y las aplicaciones para poder desarrollar los trabajos de investigación, tanto bibliográfica como de análisis estadístico. Gracias a la facilitación por parte de la universidad de estas herramientas me fue mucho más fácil y asequible poder tener herramientas para mejorar mi grado de comprensión estadística y de investigación.

A su vez, pude estar participando como observadora en los cursos de posgraduado del doctor Romero Ortuño: *Postgraduate Certificate in Advanced Ageing and Frailty Studies* (asistiendo a las clases online los días martes y viernes, tanto en el módulo de aplicación clínica como el de herramientas para el análisis cuantitativo), aprendiendo aparte de técnicas analíticas y también de análisis estadístico, los casos clínicos que iban compartiendo los alumnos, que generalmente eran ya profesionales dedicados a un entorno laboral relacionado con los pacientes mayores a nivel tanto hospitalario como ambulatorio, mayoritariamente fisioterapeutas, interesados en mejorar su acercamiento a la valoración de los pacientes mayores en su comunidad. Todos los participantes vivían en diferentes regiones irlandesas, y era muy enriquecedor conocer cómo funcionaba la geriatría en diferentes lugares.

En el campus del Trinity College, también se alberga el Global Brain Health Institute (GBHI) que tuve la oportunidad de asistir y visitar no solo sus increíbles instalaciones, sino también acudir como invitada a múltiples *lectures* de ponentes de prestigio internacional, acompañada de los *Fellows* de esta promoción 2024-2025 con quienes también coincidía en sus rotaciones en el hospital de St.James durante las semanas de prácticas clínicas (SCL) que realizaban en el centro. Teniendo la oportunidad de conocer a personas referentes en el ámbito mundial de diferentes campos que interesados en salud y más concretamente en

la demencia, realizan actualmente su estancia en Dublin por un año de *Fellowship*. Fue una experiencia excepcional y única, tener el honor y el placer de poder conocerlos y aprender de ellos.

En estos meses, pude aprender y apreciar las diferencias y similitudes entre el sistema nacional de salud irlandés y el español. Acompañando también al Dr. Prof. Romero-Ortuño a conocer diferentes hospitales con servicio de geriatría (más allá de Dublin), para poder conocer su funcionamiento, y establecer nuevos lazos con la facultad y el departamento de gerontología, y así poder expandir la geriatría en el territorio.

Pude también participar de manera activa en la implementación de la asignatura de geriatría en los distintos niveles.

Tengo un profundo sentimiento de agradecimiento por todo el apoyo y las facilidades que me dieron desde el departamento de gerontología del Trinity College de la mano de mi supervisor y mentor el Dr. Prof. Romero-Ortuño, que es un referente en el campo de geriatría, y que me ha permitido estudiar y conocer a fondo, la geriatría en Irlanda y la metodología de la investigación en nuestra especialidad.

Y sin duda alguna, recomiendo que todas aquellas personas que se están planteando ir fuera, lo hagan. Salir, nos hace crecer como personas y como profesionales, y son de esas experiencias únicas que nos llevaremos por siempre.

La residencia médica es una buena oportunidad para poder implementar el tiempo que tenemos de formación para conocer, más allá, de nuestras fronteras cómo funciona nuestra especialidad. Salir, da aire y perspectiva.

Tras estos meses, puedo decir e incluso tener la certeza de que esta oportunidad y esta experiencia, que se me otorgó, ya ha cambiado en cierta forma mi vida en diferentes niveles.

Así que gracias a todos aquellos que lo hicieron posible.