



ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA EN MÉXICO:
LA EXPERIENCIA DEL ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

DIRECTORIO

CONSEJO DIRECTIVO FUNDACIÓN ACADEMIA AESCULAP MÉXICO, A.C.

Lic. Juan Carlos Jimenez Rincón
Director General / Presidente

Mtra. Verónica Ramos Terrazas
*Directora Ejecutiva de FAAM, Coordinadora de AA LATAM
y Vicepresidenta*

Ing. Guillermo Fernández Castillo
Director de MKT / Vicepresidente

C.P. Yazmín Ruiz López
Tesorera

Lic. Erika García Ramos Díaz Escobar
Secretaria

COMITÉ EDITORIAL HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

Mtra. Verónica Ramos Terrazas
Directora General y Consejo Editorial

Lic. Elsa Itandeui Hernández Terán
Diseño y Maquetación

Lic. Alba Sandra Damián Ayala
Revisora editorial de texto

Lic. Circe Guadalupe Corona Meda
Difusión

Dr. Enrique Mendoza Carrera
Bioética y Humanidades

Mtra. Irian Itzel Mena López
Enfermería

Lic. Miguel Antonio Martí García
Ing. Marco Antonio García Barriga

Dispositivos Médicos

Ing. Marco Antonio García Barriga

Ing. Marco Antonio González Hidalgo

Nuevas Tecnologías

Lic. Aniceto Bárcenas Ulloa
Administración y Educación

Enf. María de Lourdes García Sánchez
Enfermería

Dr. José Félix Saavedra Ramírez
Salud

Dra. Guadalupe Yaratze Santiago Hernández
Anestesia

Mtra. Mahumppti Colmenares Torres
Enfermería

Enf. Ernesto Aguilar Sánchez
Enfermería

Dr. Francisco Rosero Villarreal
IA y Salud Pública

Lic. Marco Antonio Cuevas Campuzano
Cultura General y Miscelanea

Mtra. C. Verónica Ramos Terrazas
LATAM y Actividades

INTRODUCCIÓN

El Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" ha sido, a lo largo de más de dos siglos, un espacio fundamental para la formación médica, la innovación clínica y el compromiso social con la salud de la población. En este contexto histórico y académico, la cirugía pediátrica ha ocupado un lugar destacado, consolidándose como una disciplina que integra conocimiento científico, destreza técnica y profunda sensibilidad hacia las necesidades de la infancia.

Este volumen especial reúne contribuciones de especialistas vinculados con esta institución, quienes comparten experiencias clínicas, avances quirúrgicos y reflexiones derivadas de la práctica cotidiana en uno de los hospitales escuela más importantes del país. A través de estos trabajos se refleja no sólo la evolución de la cirugía pediátrica, sino también el espíritu académico y humanista que ha caracterizado al Hospital Civil de Guadalajara.

Así, esta obra busca reconocer la trayectoria de la especialidad y contribuir al fortalecimiento del conocimiento quirúrgico pediátrico en beneficio de las nuevas generaciones de médicos y, sobre todo, de los pacientes que confían en nuestro cuidado.



Dr en C. Guillermo Yanowsky Reyes

Jefe de Servicio de Cirugía Pediátrica

REVISTA

HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

No. 194 | Abril 2026

CONTENIDO



MEDICINA

Unidad de atención integral a niños, niñas y adolescentes con quemaduras.
Hospital Civil de Guadalajara **P. 05**

Dr. Ariel Miranda Altamirano

Reflexión sobre el desafío de las quemaduras pediátricas en México y el papel del Hospital Civil de Guadalajara como referente nacional en atención integral, reducción de la mortalidad y formación de recursos especializados.



CIRUGÍA

Desarrollo y evolución de la neurocirugía pediátrica en el Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" **P. 08**

Dra. Lorelay Livier Gutierrez Oliva

Recorrido histórico y académico sobre la consolidación de la Neurocirugía Pediátrica en el Hospital Civil de Guadalajara, destacando su evolución institucional, liderazgo médico y proyección regional e internacional como centro de alta especialidad.

Evolución histórica y consolidación clínica de la Endoscopia de la vía aérea y digestiva en la Cirugía pediátrica en México: la experiencia del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara **P. 12**

Guillermo Yanowsky Reyes | Sergio Adrián Trujillo Ponce | Rafael Santana Ortiz | Jaime Orozco Pérez | Everardo Rodríguez Franco | Armando Espinoza Méndez | Oscar Miguel Aguirre Jáuregui

Los autores documentan cómo la Endoscopia Pediátrica pasó de ser una técnica emergente a una subespecialidad clave en la cirugía infantil mexicana, a partir de la experiencia clínica, académica y formativa del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara.

Historia del servicio de Cirugía Ortopédica Pediátrica **P. 16**

Dra. Erika Iliana Arana Hernández

Desde la práctica cotidiana y la transmisión del conocimiento, este artículo reconstruye el camino que llevó a la Cirugía Ortopédica pediátrica del Hospital Civil de Guadalajara a convertirse en un servicio sólido, innovador y formador de especialistas con reconocimiento más allá del ámbito local.



CULTURA
GENERAL

El Antiguo Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde" Consagrado "A la Humanidad Doliente" **P. 21**

Mtra. Verónica Ramos Terrazas

Un acercamiento histórico y simbólico al Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, donde la arquitectura, el arte y la vocación humanista se entrelazan para contar más de dos siglos de servicio a la salud y a la dignidad humana.

Próximos eventos

P. 25



UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON QUEMADURAS. HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA



Las quemaduras constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial, con alrededor de 180,000 muertes anuales, principalmente en países de ingresos bajos y medianos. Ocasionan cerca de 18 millones de AVAD al año y, en su mayoría, son prevenibles. La población infantil es la más vulnerable, y las escaldaduras representan la causa más frecuente.

En México se registran aproximadamente 128,000 casos al año, principalmente en el hogar. Los menores de cinco años y los adultos en edad productiva son los grupos más afectados. Las quemaduras por fuego, líquidos calientes y electricidad se encuentran entre las más comunes. Las regiones con mayor mortalidad se localizan en el noroeste del país.

Un estudio nacional reportó más de 11,000 hospitalizaciones pediátricas, de las cuales 55.8% correspondieron a menores de cinco años. Las escaldaduras ocasionaron casi la mitad de los casos. La mortalidad general fue de 0.6%, pero se incrementó en quemaduras por pirotecnia o asociadas con infecciones intrahospitalarias.

Las estancias hospitalarias prolongadas incrementan el riesgo de complicaciones y mortalidad, especialmente en quemaduras por flama, electricidad o inhalación de humo. La OMS identifica a las quemaduras como una de las principales causas de lesiones no intencionales en menores de cinco años.

El sistema de salud mexicano carece de un registro nacional y de programas preventivos sólidos. Se requieren campañas de educación, regulación del uso de pirotecnia, protocolos unificados de atención y el fortalecimiento de centros regionales especializados.

En Aguascalientes (2018–2022), la mayoría de los casos pediátricos se presentó en niños de 1 a 4 años, principalmente

por quemaduras térmicas dentro del hogar, con picos en julio y diciembre. Más de 60% requirió hospitalización.

Las quemaduras pediátricas son prevenibles y exigen estrategias intersectoriales para reducir su incidencia, gravedad y consecuencias a largo plazo.

El Hospital Civil de Guadalajara, como institución de referencia a nivel nacional y regional, ha desempeñado históricamente un papel fundamental en la atención médica especializada de la población más vulnerable. En este contexto, destaca la Unidad de Atención Integral a Niños con Quemaduras Graves, un servicio altamente especializado que responde a una problemática de gran impacto en la salud pública, particularmente en la población pediátrica.

La Unidad inició operaciones en septiembre de 2004, con el objetivo de brindar atención integral, oportuna y especializada a niñas y niños con quemaduras graves, una de las lesiones más complejas y demandantes tanto desde el punto de vista clínico como humano. Desde su origen, fue concebida con una capacidad inicial de seis camas de terapia intermedia, diseñadas específicamente para el manejo de estos pacientes, quienes requieren cuidados continuos, atención multidisciplinaria y seguimiento prolongado.

Uno de los resultados más relevantes derivados de la creación y consolidación de esta Unidad ha sido la disminución considerable de la mortalidad asociada a quemaduras graves en población pediátrica. Antes de su funcionamiento, la mortalidad por esta causa se mantenía en 11.9%; sin embargo, gracias a la atención especializada, la capacitación del personal y el trabajo coordinado de múltiples disciplinas, en la actualidad dicha tasa se ha reducido de forma significativa (hasta 1.9% en la unidad). Este logro evidencia el impacto de la atención especializada y sustenta la continuidad y el fortalecimiento del servicio.

A partir de 2013, la Unidad ha experimentado un incremento sostenido en la demanda, reflejado en tasas de ocupación superiores a 120%. Esta situación se acentúa durante los meses de invierno y los periodos vacacionales de verano, etapas en las que la incidencia de quemaduras aumenta de manera considerable. En dichas temporadas, el número de ingresos se incrementa aproximadamente 40%, lo que ejerce presión constante sobre la capacidad instalada, el personal de salud y los espacios físicos disponibles.

La alta demanda se explica, en gran medida, porque la Unidad atiende pacientes provenientes de toda la región occidental del país, y no únicamente del estado de Jalisco. Esto obedece a la escasez de unidades especializadas en quemaduras pediátricas en otras entidades federativas, lo que convierte al Hospital Civil de Guadalajara en un centro de referencia indispensable para la atención de casos complejos. Esta responsabilidad regional y nacional refuerza la necesidad de contar con instalaciones adecuadas, funcionales y alineadas con los estándares de calidad y seguridad.

La filosofía de trabajo de la Unidad se sustenta en valores que orientan cada una de sus acciones. Destacan el humanismo, la compasión, el compromiso, el amor, la innovación y el conocimiento, así como la relevancia de la familia, el trabajo en equipo y la expresión artística como elemento terapéutico y de acompañamiento emocional. Estos principios guían la atención médica e influyen en la forma en que se acompaña a los pacientes y a sus familias durante el proceso de atención, rehabilitación y reintegración.

En cuanto a la dinámica diaria del servicio, la Unidad mantiene una carga asistencial elevada. En condiciones habituales, se atienden entre seis y nueve pacientes hospitalizados; durante las temporadas de mayor incidencia, esta cifra puede aumentar hasta 19 a 22 pacientes. A ello se suman, diariamente, alrededor de 12 consultas de cirugía, cuatro consultas pediátricas, tres consultas nutricionales y cinco sesiones de rehabilitación, además de procedimientos quirúrgicos bajo anestesia general, lo que evidencia la complejidad y el ritmo de trabajo del equipo de salud.

Este panorama operativo pone de manifiesto la necesidad de optimizar los espacios físicos y las condiciones de atención para responder a la creciente demanda, mejorar la seguridad del paciente y facilitar el trabajo del personal médico, de Enfermería y de apoyo. En este contexto surgió el proyecto de adecuación y mejora, que contempla la localización del servicio, la cobertura, la reorganización de áreas y la incorporación de elementos como la ventana de observación, que permite una supervisión más eficiente sin comprometer la privacidad ni el bienestar del paciente. De esta manera, se impulsó el desarrollo de una nueva Unidad con el fin de satisfacer la demanda de servicios en la región.

El proyecto no solo buscó responder a una necesidad inmediata de infraestructura, sino que se planteó como una estrategia de fortalecimiento a mediano y largo plazo, alineada con la

misión del Hospital Civil de Guadalajara de brindar atención médica de calidad, con enfoque humano y cobertura regional y nacional. La correcta implementación de este proyecto contribuyó a consolidar a la Unidad como un referente en la atención de quemaduras pediátricas, al garantizar condiciones óptimas tanto para los pacientes como para el personal que los atiende.

El desarrollo y fortalecimiento del proyecto se realiza en estricto apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento que deben cumplir los hospitales y las clínicas de atención médica especializada. Esta normativa es un eje fundamental para asegurar que los espacios físicos, el equipamiento médico y los procesos operativos cumplan con estándares de calidad, seguridad y funcionalidad para la atención integral de los pacientes.

Asimismo, la planeación del proyecto se alinea con los lineamientos para la planeación de unidades médicas mediante el sistema MIDAS, incorporando el Modelo de Atención Integral en Salud promovido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES). Este enfoque permite una organización estructurada y eficiente de los servicios, al priorizar la atención centrada en el paciente, la continuidad del cuidado y el uso óptimo de los recursos disponibles, tanto humanos como materiales.

Dentro de este marco normativo y organizacional, el proyecto contempla de manera prioritaria el fortalecimiento del Programa de Formación de Recursos Humanos, reconociendo la importancia de la capacitación continua y de la formación especializada del personal de salud. Este programa busca no solo garantizar una atención médica de alta calidad, sino también contribuir al desarrollo profesional de futuros especialistas mediante la integración de actividades académicas y asistenciales.

Como parte de este proceso formativo, se considera la rotación de médicos residentes de especialidades estratégicas para la atención integral. Entre ellas se incluyen Pediatría y Cirugía Pediátrica, fundamentales para la atención de la población infantil; Cirugía Plástica, con la participación de residentes provenientes de instituciones, como el ICRJ y otros centros foráneos, lo que favorece el intercambio de conocimientos y experiencias; así como Anestesiología y Urgencias Pediátricas, esenciales para el manejo integral, seguro y oportuno de los pacientes.



La incorporación de residentes de estas especialidades fortalece el enfoque multidisciplinario, promueve el trabajo colaborativo entre diferentes áreas médicas y contribuye a la actualización constante de prácticas clínicas basadas en estándares normativos y criterios de calidad. De este modo, el proyecto no solo impacta positivamente en la atención médica, sino que también consolida a la Unidad como un espacio formador de recursos humanos altamente capacitados, comprometidos con la atención integral en salud y alineados con la normativa vigente.

La nueva Unidad de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes del Hospital Civil de Guadalajara inició actividades en marzo de 2024. Desde entonces y hasta el 1 de diciembre de 2025, se registraron 383 pacientes, con una estancia hospitalaria promedio de 8.24 a 11.7 días.

Durante este periodo, la mortalidad por esta causa fue de 0.9%, cifra muy por debajo de la reportada a nivel nacional. Además, se realizaron 2,345 sesiones de rehabilitación y 4,675 asesorías nutricionales, que incluyeron calorimetrías indirectas para estimar con mayor precisión los requerimientos calóricos de cada paciente. También se otorgaron 3,976 consultas psicológicas a pacientes y familiares, con intervenciones incluso extramuros, lo que favoreció la reintegración y, al mismo tiempo, la difusión de medidas para la prevención de quemaduras.

Es importante resaltar que los eventos de sepsis en los pacientes hospitalizados representaron únicamente 12% del total. Esto se atribuye a diversos factores, entre ellos el uso racional de antibióticos (con la consecuente disminución de gérmenes multirresistentes), el aislamiento adecuado y otras medidas de control de infecciones.

Todo lo anterior reafirma que el trabajo en equipo y el enfoque interdisciplinario, junto con espacios físicos de vanguardia que cumplan la normativa vigente, contribuyen a disminuir la mortalidad por quemaduras en niñas, niños y adolescentes.

Dr. Ariel Miranda altamirano
ariel_miranda_altamirano@hotmail.com

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2023, 13 de octubre). Quemaduras. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
2. Secretaría de Salud (México). Dirección General de Información en Salud. (2006). MIDAS: Modelo Integrador de Atención a la Salud (2a ed.). Secretaría de Salud. <http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/MIDAS.pdf>
3. Secretaría de Salud (México). Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. (2023, 11 de diciembre). Biblioteca Virtual DGPLADES (recurso con lineamientos y modelos para planeación de unidades médicas). Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/biblioteca-virtual-dgplades-313050>
4. Secretaría de Gobernación (México). Diario Oficial de la Federación. (2013, 8 de enero). Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. <https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5284306>
5. Secretaría de Salud (México). (s. f.). NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012 (PDF). Gobierno de México. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512104/NOM-016-SSA3-2012.pdf>
6. Cháirez Gutiérrez, C. N. (2024). Epidemiología de las quemaduras en pacientes pediátricos que acudieron al servicio de urgencias del HGZ 1 del IMSS durante 2018–2022 [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma de Aguascalientes]. Repositorio Institucional UAA. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2868>
7. La Jornada. (2024, 27 de abril). Estiman que en México 128 mil personas sufren algún tipo de quemaduras. <https://www.jornada.com.mx/noticia/2024/04/27/sociedad/estiman-que-en-mexico-128-mil-personas-sufren-algun-tipo-de-quemadura-3485>

DESARROLLO Y EVOLUCIÓN DE LA NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"



Fundado a finales del siglo XVIII por el obispo Fray Antonio Alcalde, el hospital constituye una de las instituciones de salud más antiguas de América Latina, con más de 200 años de funcionamiento continuo. Desde su origen, que se remonta al 3 de mayo de 1794, ha mantenido una vocación social orientada a la atención de la población más vulnerable, evolucionando hasta convertirse en un hospital escuela de alta especialidad y un pilar en la formación médica en el occidente de México.²

DESARROLLO HISTÓRICO DE LA NEUROCIRUGÍA EN GUADALAJARA

Previo a la consolidación de la especialidad, la patología neurológica era tratada por cirujanos generales con recursos limitados. A partir de mediados del siglo XX, la introducción de la neurocirugía en Guadalajara fue impulsada por médicos formados en centros nacionales e internacionales.

Durante las décadas de 1960 a 1980, se consolidó una escuela neuroquirúrgica regional caracterizada por:

- Alto volumen asistencial
- Formación práctica intensiva
- Adaptación a recursos disponibles

Este periodo marcó la transición hacia una práctica especializada y el establecimiento del Hospital Civil como centro de referencia en el occidente del país.³

EVOLUCIÓN

Inicialmente, la atención neuroquirúrgica pediátrica era realizada por neurocirujanos generales. Sin embargo, el incremento en la complejidad y volumen de pacientes pediátricos impulsó una diferenciación progresiva hacia una subespecialidad con identidad propia.

El desarrollo institucional dentro del Hospital Civil de Guadalajara "*Fray Antonio Alcalde*" (HCFAA) permitió una organización más estructurada de la atención pediátrica, favoreciendo la integración con servicios como pediatría, neonatología y terapia intensiva.

Cabe destacar que la División de Pediatría del HCFAA cumplió 100 años en 2016, siendo una de las más antiguas de Latinoamérica.^{4,5}

INTRODUCCIÓN

La neurocirugía en México se desarrolló inicialmente en la Ciudad de México bajo la influencia de la escuela neuroquirúrgica internacional. Sin embargo, durante la segunda mitad del siglo XX, ciudades como Guadalajara comenzaron a consolidarse como centros regionales de atención especializada.¹

En este contexto, el Hospital Civil de Guadalajara "*Fray Antonio Alcalde*" ha emergido como un eje fundamental en la formación de especialistas y en la atención de patología neurológica compleja, permitiendo el desarrollo progresivo de subespecialidades como la neurocirugía pediátrica.



DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL SERVICIO (1992–ACTUALIDAD)

El Servicio de Neurocirugía Pediátrica se formaliza en 1992 como respuesta a la necesidad de atención especializada en la población infantil. Inicialmente dependiente de la División de Cirugía Pediátrica, comenzó con un solo médico adscrito en el área quirúrgica, con apoyo en el área médica.⁵

En sus primeras etapas, la actividad quirúrgica se realizaba en turnos vespertinos. En 1996, la asignación de tres días quirúrgicos entre semana marcó un punto de inflexión en la consolidación del servicio.

El crecimiento estructural incluyó:

- 1998: incorporación de un segundo adscrito quirúrgico
- 2007: incorporación de un tercer adscrito y cobertura de fin de semana
- 2014: integración de un cuarto adscrito
- 2023: conformación de la plantilla actual

El servicio estuvo bajo la dirección del **Dr. Juan Luis Soto Mancilla** (1992–2023), cuya gestión fue determinante para su consolidación.⁵

Desde 2023, la jefatura es asumida por la **Dra. Lorelay Livier Gutiérrez Oliva**, dando continuidad al desarrollo clínico, académico y de investigación.

Actualmente, la plantilla está conformada por:

- Tres médicos adscritos en turno matutino de lunes a viernes
- Un médico adscrito en cobertura de fin de semana
- Residentes rotatorios de neurocirugía
- Médicos becarios de pregrado y posgrado

El servicio dispone de:

- 12 camas censables
- Ocupación mensual de 20 a 30 pacientes neuroquirúrgicos, incluyendo hospitalización, urgencias y unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales

La actividad quirúrgica incluye:

- 5 procedimientos electivos semanales en promedio
- 4–5 procedimientos de urgencia

PERFIL DE PATOLOGÍA ATENDIDA

El perfil epidemiológico del servicio se caracteriza por el predominio de:

1. Hidrocefalia y trastornos del líquido cefalorraquídeo
2. Traumatismo craneoencefálico pediátrico
3. Disrafismos espinales (abiertos y ocultos)
4. Tumores del sistema nervioso central
5. Craneosinostosis
6. Neuroinfecciones
7. Enfermedades vasculares cerebrales
8. Neurocirugía funcional (epilepsia, trastornos del movimiento, espasticidad)
9. Enfermedades de la columna vertebral y médula espinal, tanto neoplásicas como traumáticas

En menor proporción, patologías del sistema nervioso periférico.

El servicio se ha consolidado como un centro de referencia regional en espina bífida y síndrome de médula anclada, acumulando experiencia significativa en estas entidades.

INVESTIGACIÓN, COLABORACIÓN E INNOVACIÓN

El servicio mantiene una vocación académica activa con desarrollo de protocolos en:



- Cirugía de epilepsia
- Espina bífida abierta y oculta
- Tumores cerebrales pediátricos
- Neurocirugía funcional

En el ámbito de la neurooncología pediátrica, el trabajo conjunto con oncología pediátrica ha permitido la participación en proyectos de investigación colaborativa internacional con el St. Jude Children's Research Hospital, fortaleciendo la proyección académica del servicio.⁶

La plantilla médica participa activamente en la elaboración de artículos científicos y capítulos de libros a nivel internacional.

Áreas emergentes de desarrollo incluyen:

- Craneosinostosis
- Patología de la unión cráneo-cervical (malformación de Chiari)

La evolución tecnológica ha permitido incorporar:

- Neuroendoscopia
- Sistemas de localización intraoperatoria y cirugía guiada por imagen, incluyendo neuronavegación y ultrasonografía transoperatoria
- Microscopio y exoscopio quirúrgicos con impacto en la precisión quirúrgica, la ergonomía quirúrgica y la enseñanza.

DISCUSIÓN

El desarrollo de la neurocirugía pediátrica en el Hospital Civil de Guadalajara refleja un modelo basado en volumen clínico, formación intensiva y adaptación progresiva. La consolidación del servicio desde 1992 hasta la actualidad demuestra una evolución orgánica sustentada en la necesidad asistencial.

La integración de colaboración internacional, innovación tecnológica y desarrollo académico posiciona al servicio como un referente regional con proyección global, en concordancia con modelos contemporáneos de desarrollo de la especialidad y con evidencia epidemiológica regional que demuestra la evolución sostenida de los tumores del sistema nervioso central en población pediátrica en el occidente de México.⁷

CONCLUSIÓN

La neurocirugía en Guadalajara y el desarrollo del Servicio de Neurocirugía Pediátrica del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" representan un modelo de consolidación progresiva hacia la alta especialización. Su impacto radica en la combinación de volumen clínico, formación académica, liderazgo institucional e integración internacional.

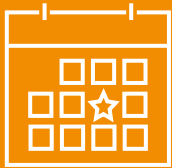
Dra Lorelay Livier Gutierrez Oliva
loreneuro@gmail.com

REFERENCIAS

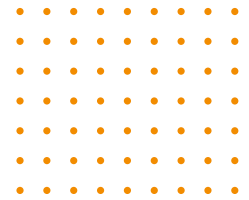
1. Guzmán-Ríos ED, Guzmán-Ríos KE. Neurocirugía en México: de los primeros pasos a la modernidad. *Ciencia Cakotanú*. 2025;6(3):10-12.
2. Ríos J. Hospital Civil, un patrimonio para Jalisco y la humanidad. *La Gaceta de la Universidad de Guadalajara*. 2020.
3. Mateos-Gómez H. La neurocirugía en México. *Arch Neurocienc (Méx)*. 2007;12(4):252-253.
4. Ramírez-Ramírez FJ. Centenario de la División de Pediatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. *Rev Med MD*. 2017;8(4):127-128.
5. Universidad de Guadalajara. 100 años de Pediatría "Dr. Horacio Padilla Muñoz". Guadalajara: Prometeo Editores; 2018.
6. Moreira DC, Rajagopal R, Navarro-Martin del Campo R, Polanco A, Alcasabas P, Arredondo-Navarro LA, et al. Bridging the gap in access to care for children with CNS tumors worldwide. *JCO Glob Oncol*. 2020;6:849-856. doi:10.1200/GO.20.00047
7. Rodríguez-Machuca VU, Ángulo-De La Cruz EJ, Gaxiola-Sarmiento AL, Arredondo-Navarro LA, et al. Long-term epidemiological trends in pediatric central nervous system tumors: a 25-year cohort analysis in Western Mexico. *Childs Nerv Syst*. 2025;41:90. doi:10.1007/s00381-024-06715-y



DIPLOMADO EN TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO EN PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO



Fecha de inicio: 06 de Mayo 2026
Fecha de termino: 09 de Noviembre 2026
Horario: 16:00 a 19:00 hrs. (miércoles)
Duración: 148 hrs.



AVAL UNIVERSITARIO: 2025/24/02



DIRIGIDO A:

Enfermeros técnicos, generales, licenciados y/o especialistas.



LIGA DE REGISTRO:

<https://es.surveymonkey.com/r/FQ9BBGB>



MODALIDAD:

1. Bloque teórico sincrónico (21 sesiones online) con actividades asincrónicas de acuerdo a la organización de actividades de cada alumno.
2. Bloque práctico presencial obligatorio (5 días continuos).



CONTENIDO:

- Modulo I - Bases Teóricas y Fisiopatológicas
- Modulo II - Terapias de Reemplazo Renal Continuo
- Modulo III - Cuidado crítico y monitoreo de la CRRT
- Modulo IV - Terapias de Soporte Multiorgánico
- Modulo V - Práctica de Simulación Clínica



CUOTA DE RECUPERACIÓN:

\$16,000.00 mxn. (Incluye aval de la FENO Facultad de Enfermería y Obstetricia)



SEDE:

En línea sincrónico - Zoom
En línea asincrónico - Plataforma E-Learning
Prácticas obligatorias presenciales del 05 al 09 de Noviembre - Instalaciones de la Fundación Academia Aesculap México, A.C.



CONTACTO:

Información sobre inscripción, documentación y pago
WhatsApp: +52 55 50205100
Correo: info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

CUPO LIMITADO

*Requisito para el inicio, cupo mínimo 20 alumnos

EVOLUCIÓN HISTÓRICA Y CONSOLIDACIÓN CLÍNICA DE LA ENDOSCOPIA DE LA VÍA AÉREA Y DIGESTIVA EN LA CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN MÉXICO: LA EXPERIENCIA DEL ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA

La endoscopia aerodigestiva pediátrica ha evolucionado hasta convertirse en una herramienta diagnóstica y terapéutica fundamental. En México, su desarrollo ha estado influenciado por centros formadores como el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara.

La endoscopia de la vía aérea y digestiva en Pediatría constituye actualmente un pilar en el abordaje diagnóstico y terapéutico de múltiples patologías, particularmente en pacientes neonatales y pediátricos con condiciones congénitas, traumáticas o inflamatorias.

En México, su desarrollo ha seguido un proceso progresivo desde la introducción de técnicas rígidas en el siglo XX hasta su integración como subespecialidad. Este proceso ha sido impulsado por centros formadores que han permitido la transferencia de conocimiento y la generación de evidencia clínica.

El Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, representa uno de los principales núcleos de desarrollo de la cirugía pediátrica en el país. Desde la década de 1970, la incorporación de especialistas con formación internacional en broncoesofagología pediátrica sentó las bases para el desarrollo de la **endoscopia pediátrica** en la región. En este contexto, destaca la figura del **Dr. Oscar Miguel Aguirre Jáuregui**, formado en cirugía pediátrica y posteriormente especializado en endoscopia de la vía aérea y digestiva en población pediátrica en Inglaterra.

Posteriormente, la estructuración del servicio por clínicas en 1993 y la creación de programas de alta especialidad en 2007 consolidaron la endoscopia como un curso formal de alta especialidad médica. En 2021, esta fue reconocida por la Universidad de Guadalajara dentro de su programa académico como una alta especialidad con una duración de dos años.

Este desarrollo ha estado acompañado de una producción científica orientada a documentar la experiencia clínica en poblaciones vulnerables, particularmente en neonatos. Los profesores fundadores de este programa fueron los doctores **Oscar Miguel Aguirre Jáuregui**, **Guillermo Yanowsky Reyes**,



Armando Espinoza Méndez y **Everardo Rodríguez Franco**; posteriormente, se incorporaron el **Dr. Sergio Adrián Trujillo Ponce** y la enfermera **Gloria Blas Alvarado**.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la evolución histórica de la **endoscopia pediátrica** en México, así como su consolidación clínica, a partir de la experiencia documentada de la Unidad de Endoscopia Pediátrica del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara en el periodo comprendido entre 1990 y 2021.

MATERIAL Y MÉTODOS

La revisión narrativa se conforma de la integración de:

1. Literatura científica histórica nacional
2. Documentos institucionales del Hospital Civil
3. Publicaciones científicas de la Unidad de Endoscopia Pediátrica del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara

Se analizaron estudios enfocados en:

- Broncoscopia pediátrica
- Endoscopia digestiva
- Población neonatal
- Patología aerodigestiva



El Antiguo Hospital Civil de Guadalajara ha sido un referente fundamental en el desarrollo académico y clínico de la endoscopia pediátrica.

RESULTADOS

La consolidación contemporánea se caracteriza por el desarrollo de cuatro líneas de investigación clínica en población neonatal, particularmente en el abordaje de la vía aérea, las lesiones esofágicas y los cuerpos extraños, con evidencia publicada que respalda la seguridad y utilidad de la **endoscopia pediátrica**.

1. Desarrollo histórico institucional

(Se mantiene la estructura previa ya integrada: 1940–2007)

2. Consolidación clínica basada en evidencia

La Unidad de Endoscopia Pediátrica ha generado evidencia clínica relevante en múltiples áreas:

a) Broncoscopia neonatal

- Serie de pacientes neonatales evaluados mediante broncoscopia
- Indicaciones principales:
 - Atelectasia
 - Sospecha de fístula traqueoesofágica
 - Infección respiratoria
- Hallazgos relevantes:
 - Alta utilidad diagnóstica
 - Baja tasa de complicaciones
 - Ausencia de mortalidad asociada

Estos hallazgos evidencian la seguridad de la broncoscopia incluso en población neonatal, un aspecto crítico en la práctica de la cirugía neonatal.

b) Evaluación integral de la vía aérea

- Serie de 76 neonatos (2007–2011)
- Procedimientos utilizados:
 - Broncoscopia rígida
 - Endoscopia flexible
 - Lavado broncoalveolar
 - Dilataciones guiadas
- Principales diagnósticos:
 - Atelectasia
 - Estenosis traqueal
 - Fístula traqueoesofágica

Este abordaje posiciona a la unidad como un referente en el manejo endoscópico neonatal complejo.

c) Endoscopia digestiva en lesiones cáusticas

- Serie de 70 pacientes pediátricos
- Edad predominante: 1–4 años
- Uso de esofagoscopia para:
 - Clasificación de lesiones
 - Pronóstico
 - Seguimiento

Refuerza el papel de la endoscopia como herramienta diagnóstica, pronóstica y terapéutica.

d) Cuerpos extraños en vía aérea

- Experiencia clínica con extracción endoscópica
- Impacto en reducción de morbilidad
- Reconocimiento nacional en investigación

Confirma el papel vigente de la broncoscopia en el manejo de urgencias pediátricas.

e) Expansión a mínima invasión

- Integración de endoscopia con laparoscopia

■ Desarrollo de cirugía mínimamente invasiva

Representa la evolución hacia modelos contemporáneos de cirugía pediátrica.

DISCUSIÓN

La integración de la producción científica de la Unidad de Endoscopia Pediátrica permite comprender que su evolución no fue únicamente de carácter estructural, sino también sustentada en evidencia clínica. A diferencia de otros centros, donde la endoscopia se incorporó de manera tardía, en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara se observa una adopción temprana de su uso en población neonatal, lo que implica un elevado grado de complejidad técnica.

Las publicaciones del grupo demuestran tres aportes fundamentales:

1. Validación de la seguridad de la broncoscopia neonatal
2. Desarrollo de algoritmos diagnósticos en vía aérea pediátrica
3. Uso de endoscopia como herramienta pronóstica en lesiones esofágicas

Asimismo, la integración de programas de alta especialidad permitió transformar la experiencia clínica en un modelo académico reproducible. Este patrón es consistente con el observado en centros internacionales de referencia, donde la **endoscopia pediátrica** ha evolucionado de una técnica aislada a una subespecialidad estructurada, con impacto significativo en la docencia y la investigación.

En conclusión, la evolución de la **endoscopia pediátrica** en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara constituye un **modelo exitoso de desarrollo médico sustentado en el liderazgo académico, la formación internacional, la producción científica y la integración clínica**. La evidencia generada por la unidad respalda el uso seguro y eficaz de la endoscopia en la población pediátrica, incluyendo el periodo neonatal, y posiciona a la institución como un referente en la formación de especialistas y en el desarrollo de esta disciplina a nivel nacional.

Guillermo Yanowsky Reyes
Sergio Adrián Trujillo Ponce
Rafael Santana Ortiz
Jaime Orozco Pérez
Everardo Rodríguez Franco
Armando Espinoza Méndez
Oscar Miguel Aguirre Jáuregui

gyanowsky@gmail.com

REFERENCIAS

1. Sánchez-Cabral O. La broncoscopia en México: una historia de 85 años. Neumol Cir Tórax. 2024.
2. Consejo Mexicano de Gastroenterología. Historia de la gastroenterología en México. 2024.
3. Universidad Nacional Autónoma de México. Hallazgos endoscópicos en pacientes con dolor abdominal. Tesis. 2014.
4. LASPGHAN. Historia de la gastroenterología pediátrica en México.
5. Hospital Civil de Guadalajara. Centenario de la División de Pediatría. 2018.
6. Yanowsky-Reyes G. Historia de la Cirugía Pediátrica...
7. Antecedentes de la Unidad de Cirugía Endoscópica Pediátrica
8. Aguirre Jáuregui OM. Semblanza curricular
9. Yanowsky-Reyes G, et al. Utilidad de la broncoscopia en el recién nacido. CONAPEME. 2006.
10. Yanowsky-Reyes G, et al. Evaluación de la vía aérea en recién nacidos. 2013.
11. Yanowsky-Reyes G, et al. Ingestión de sustancias cáusticas en esófago. 2013.
12. Aguilar-Aranda A, et al. Bronchoscopies in pediatric patients. Acta Pediatr Mex. 2017.



Helix Experiencias de
educación continua
innovadora en
salud



SUMMITMÉXICO

Educación Continua en Salud

GUERNAVACA - CDMX · 19-22 MAYO · 2026

**EXPERIENCIAS APRENDIZAJE METODOLOGÍAS
TALENTO INNOVACIÓN COMPETENCIAS
SALUD TECNOLOGÍA LIDERAZGO
EDUCACIÓN IA SIMULACIÓN RV**



DATOS DE CONTACTO

Asociación Nacional de Hospitales Privados

hospitales@anhp.mx

56 1003 7050

56 1013 9187



Anáhuac
México



Instituto Nacional
de Salud Pública

UMANRESA
UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA



Institut de Formació Continua-IL3
UNIVERSITAT DE BARCELONA



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

HISTORIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA PEDIÁTRICA

Este artículo recorre la evolución histórica y el impacto del Servicio de Cirugía Ortopédica Pediátrica del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, resaltando los hitos y las figuras clave que consolidaron su desarrollo como una especialidad de alta complejidad y referencia.

El Servicio de Ortopedia del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde (HCGFAA), se creó en 1948. Antes de esa fecha, la atención de la patología musculoesquelética estaba a cargo del servicio de cirugía. La conformación de la ortopedia como servicio independiente marcó el inicio de la ortopedia moderna en la institución, un proceso complejo que estuvo bajo la dirección del **Dr. Salvador Uribe Casillas**.

Previo a la formalización de una alta especialidad dedicada, el Servicio de Ortopedia del HCGFAA desempeñaba un papel fundamental en la atención de las afecciones musculoesqueléticas en población pediátrica. La especialización en patología quirúrgica pediátrica, aunque con creciente demanda, se consolidó gradualmente, delineándose a partir de la experiencia acumulada y la necesidad de abordajes más específicos para la población infantil.

El Servicio de Ortopedia organizaba sus actividades asistenciales en cuatro salas: Antonio Arias (mujeres), Francisco Macías Gutiérrez (hombres con fracturas), Fortunato Arce (hombres con patología ortopédica) y Pediatría. En esta última, los médicos adscritos de ortopedia de adultos rotaban semestralmente y asumían el manejo de los pacientes pediátricos hasta 1985.

El **Dr. Mateo Gutiérrez De la O**, médico especialista formado en Ortopedia en el HCGFAA y posteriormente como Ortopedista Pediatra por el **Instituto Nacional de Pediatría** en 1984-1985, fue un impulsor clave en la consolidación de la ortopedia pediátrica como una alta especialidad, al enfrentar el desafío que representaban afecciones que históricamente han requerido atención ortopédica intensiva. Su dedicación no solo promovió el tratamiento de patologías complejas, sino que también estableció las bases para el estudio y manejo de diversas anomalías musculoesqueléticas que impactan el desarrollo, la movilidad y la calidad de vida infantil. Una vez terminada su formación en 1985, el **Dr. Mateo Gutiérrez De la O**,



regresó al HCGFAA, donde se integró al Servicio de Ortopedia, de inicio cubría vacaciones en la clínica de ortopedia pediátrica y posteriormente asumió la responsabilidad directa de la atención ortopédica pediátrica. Dos años después también se incorpora al **IMSS** en Lagos de Moreno, manteniendo su compromiso con ambas instituciones, un hecho que evidencia la creciente necesidad de especialistas en ortopedia pediátrica y la flexibilidad requerida para satisfacerla en el contexto hospitalario.

El **Dr. Carlos Cuevas de Alba**, quien se formó como ortopedista en el HCGFAA entre 1989 y 1992, se integró al concluir su entrenamiento, en mayo de 1992, al cuerpo de médicos adscritos del Servicio de Ortopedia de adultos. Posteriormente en 1995 se especializó en ortopedia pediátrica en el **Instituto DuPont Institute**, en Wilmington, Delaware, USA, a su regreso, gestionó su cambio a la clínica de ortopedia pediátrica con el **Dr. Oscar Aguirre Jáuregui**, brillante cirujano pediatra quien fungía como Director del HCGFAA en ese momento.

La visión del **Dr. Aguirre Jáuregui**, en conjunto con el **Dr. Carlos Cuevas** y el **Dr. Mateo Gutiérrez**, impulsó la adscripción administrativa de la Ortopedia Pediátrica a la División de Pediatría a partir de 1997, con el propósito de optimizar la atención multidisciplinaria y garantizar la integración de las complejidades ortopédicas en el marco de la atención pediátrica integral. Esta unificación subraya la importancia de una colaboración estrecha entre las diversas especialidades pediátricas. A pesar de que administrativamente Ortopedia pediátrica reportaba productividad a la División de pediatría, seguía compartiendo recursos humanos, de infraestructura y académicos con el Servicio de Ortopedia general, situación



que presentó desafíos logísticos y la gestión de personal especializado.

Con esta reorganización, se marcó un punto de inflexión, permitiendo la implementación de protocolos de tratamiento más sofisticados como las primeras cirugías de Pemberton para la displasia de cadera, la fijación percutánea del deslizamiento epifisario de la cabeza femoral, el tratamiento con reducción cerrada y fijación percutánea de las fracturas supracondíleas (que en ese momento todas se resolvían con reducción abierta o tracción) y el manejo de las fracturas en el paciente pediátrico, las cuales presentaban desafíos diagnósticos y terapéuticos singulares.

En el 2003, se gestionó el ingreso de otro ortopedista pediatra, formado como Ortopedista General en el HCGFAA y como Ortopedista Pediatra en el Centro Médico Nacional de Occidente IMSS, me refiero al **Dr. Héctor Hugo Flores Navarro**, reconocido ortopedista pediatra autodidacta e investigador, quien, al integrarse al equipo, fortaleció la capacidad de atención y expandió el alcance clínico del servicio, lo que permitió abordar un mayor volumen y complejidad de casos, cubriendo la atención en la jornada acumulada.

De manera casi regular, aproximadamente cada cinco años surgía un residente con interés en la Ortopedia Pediátrica. Esta recurrencia en la captación de talento subraya la creciente relevancia de la subespecialidad y pone de manifiesto la necesidad de establecer programas de formación continua que capitalicen dicho interés, a fin de asegurar la transferencia de conocimiento y la evolución de las técnicas quirúrgicas.

En mi caso, **Dra. Erika Iliana Arana Hernández**, realicé mi formación como ortopedista en el HCGFAA entre 2003 y 2007, y posteriormente cursé la alta especialidad en el Hospital Shriners para Niños de la Ciudad de México durante el periodo 2007-2008. Al ingresar como residente al Servicio de Ortopedia, mi interés inicial se orientaba hacia la artroscopia y la medicina deportiva; sin embargo, mi trayectoria tomó un rumbo distinto tras mi participación en el congreso de la Sociedad Mexicana de Ortopedia Pediátrica en 2004. En dicho foro tuve la oportunidad de conocer a destacados referentes de la disciplina, como el **Dr. Kaye Wilkins**, considerado padre de la traumatología pediátrica, y el **Dr. José Morcuende**, discípulo del **Dr. Ignacio Ponseti** y promotor a nivel mundial del método Ponseti para el tratamiento del pie equino varo, técnica que revolucionó el manejo de esta malformación congénita.

El conocimiento del método Ponseti, sus resultados clínicos y la evidencia que respaldaba su superioridad frente a abordajes quirúrgicos despertaron mi interés por la ortopedia pediátrica. Con el apoyo del **Dr. Carlos Cuevas**, realicé una rotación en Iowa bajo la tutela de los doctores Ponseti y Morcuende, donde recibí entrenamiento directo en dicha técnica. Esta experiencia constituyó un parteaguas en el tratamiento y los resultados del pie equino varo en el hospital a partir de 2005.

Mi integración al equipo de Ortopedia Pediátrica del HCGFAA en 2008 representó un impulso adicional para el desarrollo de la especialidad, en virtud de mi formación en una institución reconocida por su enfoque en patologías ortopédicas pediátricas complejas, como las atendidas en el Hospital Shriners.

Cinco años después, en 2013, se integraron al equipo del staff de adscritos el **Dr. Fernando Espinosa Montiel** y la **Dra. Cristina Carbajal Villaseñor**, ambos formados en ortopedia en el HCGFAA en 2008-2012 y como ortopedistas pediatras en el Hospital Shriners para Niños de la Ciudad de México en 2012-2013. El **Dr. Fernando Espinosa** ingresó en el turno vespertino, haciendo equipo de turno con el **Dr. Mateo Gutiérrez** y la **Dra. Cristina** haciendo equipo en la jornada acumulada con el **Dr. Hugo Flores**.

En 2013, la Ortopedia Pediátrica fue reconocida como un servicio independiente, integrado al Servicio de Cirugía Pediátrica y a la División de Pediatría. Este reconocimiento formal consolidó la autonomía del Servicio de Cirugía Ortopédica Pediátrica, facilitó una mayor asignación de recursos y promovió el desarrollo de programas formativos específicos, resultado de la visión del **Dr. Oscar Aguirre** y del **Dr. Carlos Cuevas**.

El **Dr. Rigoberto Navarro Ibarra**, en su calidad de director del HCGFAA, desempeñó un papel fundamental en la aprobación e implementación de esta estructura organizativa, al reconocer la importancia de la subespecialización pediátrica dentro de la ortopedia. En este contexto, se designó al **Dr. Carlos Cuevas de Alba** como responsable del servicio, cargo que desempeñó hasta enero de 2023, año de su jubilación.

A lo largo de su trayectoria, el **Dr. Carlos Cuevas de Alba** se distinguió como un referente académico y formador de múltiples generaciones, caracterizado por su compromiso con la excelencia, la formación integral de sus estudiantes y la promoción de una cultura de investigación y mejora continua en el ámbito de la ortopedia pediátrica.

En 2014, en el curso organizado por la Sociedad de Cirujanos Ortopedistas Egresados del HCG, "XVII Curso Anual Trauma Pedia, 100 casos con el experto" se invitó como profesor internacional al **Dr. Kaye Wilkins**, padre de la traumatología pediátrica quien trabajaba en la Universidad de Texas Health Science Center de San Antonio, lo que demostró el compromiso del servicio con la actualización constante y la colaboración internacional en la formación de sus especialistas. Este evento marcó un hito significativo, consolidando la reputación del servicio como un referente en la capacitación avanzada en ortopedia pediátrica a nivel Nacional. El Dr. Kaye tuvo a bien "ser el padrino" de nuestro servicio.



El Dr. Kaye Wilkins como padrino del Servicio de Cirugía Ortopédica Pediátrica, febrero de 2014.

En 2016 se integró el **Dr. Enrique Reynaga Moreno**, quien realizó su formación en Ortopedia en el HCGFAA entre 2011 y 2015, y posteriormente cursó la alta especialidad en el Hospital Shriners para Niños de la Ciudad de México durante el periodo 2015-2016. A su ingreso, fue asignado a la jornada acumulada. En ese mismo periodo, el **Dr. Hugo Flores** se incorporó al turno matutino, junto con el **Dr. Carlos Cuevas** y la **Dra. Erika Arana**. De esa manera se optimizó la distribución del personal médico, fortaleciendo la cobertura y la capacidad de respuesta ante la demanda creciente de atención especializada en ortopedia pediátrica en el hospital.

También en 2016, ingresó la primera generación de residentes de alta especialidad en Ortopedia Pediátrica, dando un paso crucial hacia la consolidación de un programa formativo robusto y autónomo. Hasta el 2025, se han entrenado 11 ortopedistas peditras y actualmente dos más están en formación.

La primera sesión formal de casos clínicos de Ortopedia Pediátrica, independiente del Servicio de Ortopedia General, se llevó a cabo el miércoles 24 de febrero de 2016. Este acto, mantenido de forma semanal desde entonces, subraya la institucionalización de la alta especialidad y el compromiso con la formación avanzada, elementos esenciales para la evolución de la atención médica pediátrica.



Primera sesión de casos clínicos del servicio independiente de Ortopedia Pediátrica, con participación de residentes de alta especialidad y rotantes internacionales de la República Dominicana.

La **Dra. Cynthia Julieta Álvarez Rodríguez**, realizó su especialidad en Ortopedia en Cruz Verde (2013-2017) y la alta especialidad en Ortopedia Pediátrica en el HCGFAA (generación 2017-2018), se integró al *staff* de adscritos en 2022. Posteriormente, en 2023 se incorporaron el **Dr. Uzziel Fernando Moya Vázquez**, quien se formó en Ortopedia en Cruz Verde (2017-2021) y en Ortopedia Pediátrica en el Hospital Shriners para Niños de la Ciudad de México (2021-2022), así como la **Dra. Elena Margarita Soto Arias**, quien completó su formación en Ortopedia (2014-2018) y la alta especialidad en el HCGFAA (promoción 2018-2019). En 2025 se integró como adscrito el **Dr. Luis Fernando Martínez Salas**, generación 2021-2024 de Ortopedia y alta especialidad realizada en el HCGFAA en 2024-2025.

De esta manera, el actual Servicio de Cirugía Ortopédica Pediátrica cuenta con un equipo de ocho ortopedistas peditras que brindan atención a los pacientes en todos los turnos y todos los días de la semana. A partir de enero



de 2023, yo **Dra. Erika Iliana Arana Hernández** encabezo el servicio, consolidando una etapa caracterizada por el liderazgo femenino y la continuidad académica e institucional.

Durante el crecimiento y consolidación del servicio, se han hecho grandes cambios en los tratamientos de patologías específicas, por ejemplo: el pie equino varo, la displasia de cadera, prácticamente en todo el trauma pediátrico, las deformidades angulares, fracturas por fragilidad ósea como osteogénesis imperfecta, diagnóstico de displasias esqueléticas y enfermedades raras como mucopolisacaridosis o raquitismo ligado al X.

Antes de 2005, el pie equino varo se trataba con yesos, por periodos semanales o quincenales durante 8-10 meses, seguido de una cirugía posteromedial que consistía en abrir toda la parte medial y posterior del pie para reposicionar agudamente los huesos del pie y fijarlos con clavos. Este tipo de intervenciones a menudo dejaba secuelas estéticas y funcionales en los pacientes afectados.

De manera semanal, entre cinco y seis pacientes eran sometidos a dicho tratamiento. No obstante, a partir de 2005, tras mi regreso de Iowa como residente de tercer año, se adoptó el método Ponseti como estándar de referencia en el hospital, lo que transformó de manera significativa los resultados funcionales de los pacientes. Asimismo, la responsabilidad sostenida de la clínica a lo largo de los años, aunada a la participación en la *Ponseti International Association* como *Faculty Trainer*, ha contribuido a proyectar al hospital en el ámbito internacional.

La implementación de nuevas técnicas quirúrgicas a lo largo de los años, como los clavos elásticos de titanio para tratar fracturas de huesos largos, los clavos intramedulares telescópicos, para el tratamiento de las fracturas en pacientes con osteogénesis imperfecta, y la evolución hacia enfoques menos invasivos, han posicionado al servicio a la vanguardia en el manejo de diversas afecciones ortopédicas pediátricas. Otro ejemplo, es la corrección de deformidades angulares mediante crecimiento guiado con placas en 8 o bisagra y osteotomías.

Desde 2016, fuimos capacitados con el método Harcke para el diagnóstico de displasia de cadera. En ese mismo año, el **Dr. Carlos Cuevas** consiguió la donación de dos ultrasonidos para el tamizaje de pacientes del hospital. A partir de 2021, implementamos el método Graf, un enfoque más objetivo y

específico para la detección oportuna de displasia de cadera.

En 2023, todos los médicos adscritos del Servicio de Cirugía Ortopédica Pediátrica recibieron entrenamiento directo del **Dr. Graf**, en el marco de su visita a la Ciudad de México durante el curso de la *Asociación Mexicana de Displasia y Ultrasonido de Cadera*, en el cual participé como *Faculty Trainer* desde 2022. De manera paralela, ese mismo año se estableció como obligatorio el tamizaje de cadera, al incorporarse en la Cartilla Nacional de Vacunación.

Así, desde octubre de 2021, el Servicio de Cirugía Ortopédica Pediátrica ha realizado más de 4,500 ultrasonidos con método Graf. Este avance en la detección temprana permite intervenciones oportunas que mejoran drásticamente el pronóstico y reducen la morbilidad asociada a esta patología.



Homenaje de despedida al Dr. Mateo Gutiérrez de la O y al Dr. Carlos Cuevas de Alba por su jubilación.

La investigación científica, constituye un pilar fundamental en el desarrollo del servicio. En ella participan activamente residentes y *fellows* en estudios para validar nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas, así como en análisis estadísticos. Esta labor ha permitido aportar conocimiento a la comunidad científica mediante publicaciones y presentaciones en congresos locales, nacionales e internacionales, lo que nos ha permitido obtener primeros lugares en trabajos libres y ha elevado el perfil académico del servicio.

Asimismo, se ha consolidado como tradición la realización de la jornada académica del servicio a finales de febrero. En este evento se invita a un profesor nacional y a residentes de ortopedia de diversos hospitales de Guadalajara, y se conmemora la graduación de los residentes de alta especialidad en un marco académico. Este evento anual no solo fomenta el intercambio de conocimientos y experiencias, sino que

también refuerza los lazos profesionales entre especialistas y futuras generaciones de ortopedistas pediátricos.



5.º Jornada Académica del Servicio de Cirugía Ortopédica Pediátrica y graduación de residentes de alta especialidad, febrero de 2026.

La mayoría de los médicos adscritos hemos participado activamente en sociedades científicas, entre ellas la Sociedad Mexicana de Ortopedia Pediátrica, la Federación Mexicana de Colegios de Ortopedia y Traumatología, la Ponseti International Association, la Asociación Internacional Ponseti Latinoamérica, la Asociación Internacional Ponseti México, el Consejo Mexicano de Ortopedia y Traumatología y el Colegio Médico de Ortopedia de Jalisco. Esta participación no se ha limitado a la membresía o a la docencia, sino que ha incluido la integración en mesas directivas y coordinaciones científicas.

Dicha implicación fortalece el liderazgo y la proyección del Servicio de Cirugía Ortopédica Pediátrica del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde en los ámbitos nacional e internacional, y refleja un compromiso sostenido con la mejora continua y la difusión del conocimiento especializado.

Finalmente, esta proyección académica, científica, organizacional y disciplinaria ha favorecido la atracción de residentes provenientes de hospitales locales, nacionales e internacionales interesados en realizar rotaciones en el Servicio de Cirugía Ortopédica Pediátrica, lo que refuerza su reconocimiento como un centro de excelencia en la formación de especialistas.

Dra. Erika Iliana Arana Hernández
eiarana@hcg.gob.mx

**Encargada del Servicio de
Cirugía Ortopédica Pediátrica
Hospital Civil de Guadalajara
"Fray Antonio Alcalde"**

EL ANTIGUO HOSPITAL CIVIL "FRAY ANTONIO ALCALDE" CONSAGRADO "A LA HUMANIDAD DOLIENTE"

Antes que nada, quiero agradecer a la vida y al destino que me permitieron conocer el recinto del cual haré una narrativa breve como introducción a este número especial de la revista Horizontes del Conocimiento para el mes de Abril del 2026, así como también es mi deseo felicitar al Dr. Guillermo Yanowsky Reyes, por haber sido galardonado con el Premio Aesclepio en Cirugía Pediátrica en el año 2025, con quien estuve en la ciudad de Guadalajara y al conversar surgió la idea de este volumen que ahora ofrecemos a los lectores, esperando sea de su total agrado.



Además, mandó construir 158 casas cuyos ingresos por la venta de estas se destinarían al sostenimiento del hospital.

Su visión era clara: brindar atención médica gratuita y digna a quienes más lo necesitaban.

En 1792, poco antes de su fallecimiento, el obispo consagró el hospital "A la Humanidad Doliente". Ese mismo año se registró la primera curación en sus instalaciones, marcando el inicio de una tradición de servicio que perdura hasta hoy día.

APERTURA Y CONSOLIDACIÓN

El hospital abrió oficialmente sus puertas en 1794 bajo el nombre de Hospital de San Miguel de Belén, desde entonces, se convirtió en el principal centro de atención médica del occidente de México, atendiendo a miles de personas de escasos recursos y consolidándose como un símbolo de beneficencia y justicia social.

Durante el siglo XIX y XX, el hospital vivió procesos de expansión y modernización, adaptándose a las necesidades de una ciudad en constante crecimiento. Su papel fue crucial en momentos de crisis sanitarias y epidemias, reafirmando su importancia como bastión de salud pública.

Más de 230 años después de su fundación, el Antiguo Hospital Civil Fray Antonio Alcalde sigue siendo un símbolo de solidaridad y compromiso social. La visión de su fundador continúa viva en cada consulta, en cada tratamiento y en cada estudiante que se forma en sus aulas y pasillos.

En el corazón de Guadalajara, Jalisco se levanta una institución que ha sido testigo de más de dos siglos de historia: el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", su origen data de finales del siglo XVIII, cuando un hombre visionario, el obispo **Fray Antonio Alcalde y Barriga**, decidió consagrar su vida y sus recursos a la beneficencia.

En 1787, **Alcalde** colocó la primera piedra de lo que sería su obra más emblemática. Con una inversión inicial de más de 265,000 pesos y un legado adicional de 266,000, con el cual aseguró que el hospital pudiera concluirse y mantenerse en funcionamiento.



El hospital no es solo un edificio histórico: es la materialización de un ideal de justicia y humanidad que ha trascendido el tiempo, recordándonos que la verdadera grandeza de una ciudad se mide por su capacidad de cuidar a los más vulnerables.

Fue diseñado con una estructura arquitectónica que incluía varios pabellones destinados a diferentes especialidades médicas y servicios de apoyo. Estos pabellones se construyeron para facilitar la atención integral de los pacientes, separando áreas según el tipo de enfermedad o tratamiento requerido, lo que representó un avance significativo en la organización hospitalaria de la época.

Entre los servicios que ofrecía el hospital se encontraban salas de cirugía, áreas de recuperación, consultorios externos, laboratorios y farmacias. Además, contaba con espacios dedicados a la atención de enfermedades infecciosas, maternidad y cuidados generales, lo que permitía brindar una atención especializada y adecuada a las diversas necesidades de la población.

Con el paso del tiempo, el hospital fue incorporando nuevas tecnologías y ampliando sus servicios para adaptarse a los avances médicos y a la creciente demanda de atención. Esto incluyó la creación de áreas para diagnóstico por imagen, unidades de cuidados intensivos y servicios de emergencia, consolidando al hospital como un centro de referencia en la región.

La planificación y construcción de estos pabellones reflejaron la visión humanista de Fray Antonio Alcalde, quien buscaba no solo curar enfermedades, sino también ofrecer un ambiente digno y funcional para pacientes y personal médico. Esta estructura permitió que el hospital mantuviera su relevancia y capacidad de servicio a lo largo de los siglos.

PATRIMONIO CULTURAL Y HOSPITAL ESCUELA

Hoy, el Antiguo Hospital Civil no solo es un espacio de atención médica, sino también un patrimonio cultural de Guadalajara. Su arquitectura, ubicada en la colonia El Retiro, es testimonio de la grandeza de una obra pensada para perdurar.

Además, se ha consolidado como hospital universitario, formando generaciones de médicos y especialistas de la Universidad de Guadalajara. Su doble función como centro de salud y espacio académico lo convierte en un referente único en la región.

Los murales del Antiguo Hospital Civil Fray Antonio Alcalde son una expresión artística cargada de simbolismo y significado, que reflejan la historia, la cultura y la misión humanitaria del hospital. El mural "*Historia de la Medicina*", pintado por **Gabriel Flores** en 1992, es una obra emblemática que narra visualmente la evolución de la medicina desde tiempos prehispanicos hasta la medicina contemporánea.

Este mural integra figuras y símbolos de gran relevancia cultural, como la Diosa **Coatlicue**, considerada la protectora de la vida y la medicina, y deidades como **Tláloc**, **Huitzilopochtli** y **Quetzalcóatl**, que representan las raíces ancestrales de la sanación y el conocimiento herbolario de los pueblos originarios. Además, se ilustran prácticas tradicionales como los temazcales, que eran utilizados para tratar enfermedades pulmonares y cutáneas, mostrando así la integración de la medicina tradicional con la moderna.

En la cúpula de acceso a los servicios médicos, las pinturas tienen un significado profundo que resalta la vocación del hospital como un espacio de esperanza, ciencia y dedicación al cuidado humano. Estas obras simbolizan el compromiso con la salud pública y la formación de profesionales médicos, invitando a la reflexión sobre la importancia de la medicina y el servicio a la comunidad. Como se muestra en el video colocado en este QR.





El conjunto de murales y pinturas no solo embellece el hospital, sino que también actúa como un recordatorio constante del legado cultural, científico y humanista que representa el Antiguo Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Son un puente entre la historia, la cultura y la ciencia, inspirando a pacientes, médicos y estudiantes que transitan por sus pasillos.

Esta riqueza artística es testimonio del valor que la institución otorga a la memoria histórica y a la identidad cultural, reafirmando su papel como un espacio donde convergen la salud, la educación y el arte.

Les comparto algunas fotografías que tome durante la visita, espero disfruten de estos bellos espacios y tengan la oportunidad de visitar este bello hospital algún día, con sinceros saludos

Mtra. Verónica Ramos Terrazas
veronica.ramos@academia-aesculap.org.mx

REFERENCIAS

1. Alcalde y Barriga, Fray Antonio. Documentos históricos y archivos del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara.
2. Universidad de Guadalajara. Historia del Hospital Civil de Guadalajara.
3. Secretaría de Cultura de Jalisco. Patrimonio cultural de Guadalajara.
4. Martínez, Juan Carlos. "El legado social y médico del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde." Revista de Historia Médica, 2018.
5. Gómez, Laura. "Arquitectura y función del Antiguo Hospital Civil." Anales de Arquitectura Mexicana, 2020.
6. Padilla Muñoz, Horacio. "Fray Antonio Alcalde: Un mural en el Hospital Civil." Editorial Universidad de Guadalajara.
7. Padilla Muñoz, Horacio. "Recinto Fray Antonio Alcalde: Historia de un Mural." Investigación en Salud, vol. VI, núm. 2, 2004.
8. Rangel-Figueroa, A. "Gabriel Flores en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara: Joya del muralismo mexicano." 140 Cultura Médica, Medigraphic.
9. Padilla Muñoz, Horacio y Barraza Martínez, Liliana. "Fray Antonio Alcalde: un mural en el Hospital Civil." Universidad de Guadalajara, 2014.
10. Flores, Siboney. "Con mural y escultura de Fray Antonio Alcalde, buscan revitalizar al Hospital Civil." El Informador, 2020.
11. Alcalde y Barriga, Fray Antonio. Documentos históricos y archivos del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara.
12. Universidad de Guadalajara. Historia del Hospital Civil de Guadalajara.
13. Secretaría de Cultura de Jalisco. Patrimonio cultural de Guadalajara.
14. Martínez, Juan Carlos. "El legado social y médico del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde." Revista de Historia Médica, 2018.
15. Gómez, Laura. "Arquitectura y función del Antiguo Hospital Civil." Anales de Arquitectura Mexicana, 2020.
16. Padilla Muñoz, Horacio. "Fray Antonio Alcalde: Un mural en el Hospital Civil." Editorial Universidad de Guadalajara.
17. Padilla Muñoz, Horacio. "Recinto Fray Antonio Alcalde: Historia de un Mural." Investigación en Salud, vol. VI, núm. 2, 2004. Rangel-Figueroa, A. "Gabriel Flores en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara: Joya del muralismo mexicano." 140 Cultura Médica, Medigraphic. Padilla Muñoz, Horacio y Barraza Martínez, Liliana. "Fray Antonio Alcalde: un mural en el Hospital Civil." Universidad de Guadalajara, 2014.
18. Flores, Siboney. "Con mural y escultura de Fray Antonio Alcalde, buscan revitalizar al Hospital Civil." El Informador, 2020.

DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO EN CIRUGÍA GENERAL.

Aprendizaje transformativo: Modelo basado en Casos Clínicos Problema.

Curso Online | Plataforma E-Learning

OBJETIVO

La exposición de estos casos clínicos, tienen dos finalidades:

- Analizaremos diversos eventos adversos y errores médicos, para mejorar nuestro desempeño y actuación en la práctica quirúrgica.
- Mejorar la seguridad en la atención del paciente quirúrgico.

COORDINADOR ACADÉMICO



Acad. Dr. Humberto Arenas M. FASPEN-FACS |
Cirujano General, Coach de la Unidad de Práctica Integral en Falla Intestinal Hospital San Javier. Fellow Colegio Americano de Cirujanos 1984. Miembro Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía.

CUOTA DE RECUPERACIÓN

- Cirujano \$6,000 MXN
- Residente \$4,000 MXN
- Estudiante de medicina \$2,000 MXN

MAYOR INFORMACIÓN



CASOS CLÍNICOS 2026 CON INTERACCIÓN Y AUTO-EVALUACIÓN

1. Eventos adversos y/o errores en apendicetomía laparoscópica. **Detecta los pequeños detalles.**
2. Errores en colecistectomía laparoscópica. **Consecuencia catastrófica de la no detección.**
3. Errores en el preoperatorio, trans y postoperatorio de funduplicatura de Nissen. **Todo empieza en la indicación y la Práctica Deliberada.**
4. Del control del daño en sepsis abdominal al rescate total en diverticulitis perforada de colon. **¿Cirujano Reactivo o Proactivo?**
5. ¿Infección de sitio quirúrgico, solo es del sitio?
6. Obstrucción intestinal: **Consecuencias de retraso diagnóstico y tratamiento.**
7. Ictericia obstructiva: **¿Maligna o benigna?**
8. Lesión duodenal compleja: **decisiones creativas.**
9. Catástrofe abdominal post colocación de catéter derivación ventrículo peritoneal. **Cuando no se tiene Humildad para pedir ayuda.**
10. Hay que saber diferenciar fuga Intestinal vs fístula postoperatoria para realizar el Tratamiento óptimo. **¿Entiendes la fisiopatología?**
11. Consecuencias catastróficas de la colocación de una banda gástrica ajustable. **El Rescate y la Reconstrucción fisiológica.**
12. No te confíes, verifica. **"El conteo de textiles al final de la intervención".**



¡CAPACÍTATE CON NOSOTROS!

<http://academiaaesculap.eadbox.com>



CURSOS COMPLETOS ONLINE GRATUITOS

- Dolor de rebote
- Inteligencia artificial y cirugía
- Mesa de expertos: El reto que implica la prevención de las lesiones por presión
- Estrategia de analgesia para cirugía mayor de rodilla
- Importancia de una eficiente evaluación nutricional para una óptima intervención
- Inteligencia Artificial en cirugía
- La participación del representante médico en el quirófano
- Bloqueos de neuro eje de seguros "Uso del ultrasonido ACCURO®"
- Complicaciones en Hemodiálisis
- Todos unidos, todo el año para prevenir el cáncer 2024
- Bioética y Conflictos en Seguridad del Paciente
- Analgesia perioperatoria en el paciente pediátrico sometido a cirugía de Tórax
- Día Internacional de la Enfermería

CURSOS ONLINE PARA PACIENTES Y FAMILIARES

- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Envejecimiento saludable
- La importancia de una buena nutrición en el paciente con cáncer
- Cuidados de la familia y del recién nacido
- Nutrición y Ortopedia
- Fibrosis quística

CURSOS CON CUOTA DE RECUPERACIÓN

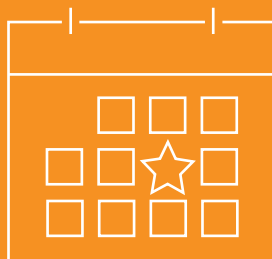
- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente | \$3,500°MXN
- Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el entorno ambulatorio | \$1,500°MXN
- Metas Internacionales de Seguridad del Paciente \$2,000°MXN
- Diplomado de Enfermería Perioperatoria y Seguridad del Paciente quirúrgico \$11,000°MXN (Incluye aval).
- Diplomado en Terapias de Reemplazo Renal Continuo en Paciente en Estado Crítico \$16,000°MXN (Incluye aval del FENO Facultad de Enfermería y Obstetricia).

Informes e inscripciones:
info_academia_mx@academia-aesculap.org.mx

PRÓXIMOS EVENTOS

Abril

Cursos online y webinars
2026





AESCLAP
ACADEMY®

CONNECT.EXCHANGE.ENABLE

Aesculap Academy @academia.aesculap @AcademiaAesculap



Agradecemos a nuestros patrocinadores de Abril 2026

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

www.horizontesdelconocimiento.com