

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**

11237  
26  
24.

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD . S.S.A.**

**DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.  
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA  
DEPARTAMENTO E POSGRADO  
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIDAD EN**

**PEDIATRÍA MEDICA**

**MORBIMORTALIDAD POR SEPSIS NEONATAL EN 1995 EN EL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO GUERRERO.**

**PRESENTA**

**DRA. ELSA CASTAÑON AGUILAR.**

**PARA OBTENER EL GRADO DE**

**ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA MEDICA.**

**DIRECTOR: DR. JOSÉ GARIBO HERNÁNDEZ.**

**VO. BO.**

**DR. . JOSÉ GARIBO FERNÁNDEZ  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO  
DE PEDIATRÍA MEDICA.**

**JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA  
HOSPITAL GENERAL, ACAPULCO, GRO.  
SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

1997



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



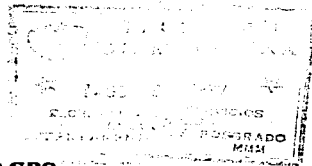
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**MORBIMORTALIDAD POR SEPSIS NEONATAL EN 1995 EN EL  
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE  
ACAPULCO GUERRERO.**



**DR. JORGE GARCÍA LEAL**  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO GRO.**

**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**

**DR. JOSE GARIBO HERNANDEZ.**  
**JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA**  
**PROFESOR TITULAR DEL CURSO.**  
**DEL HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO, GRO.**

**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**

**DR JUAN CARLOS MARTINEZ CASARRUBIAS.**  
**JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION**  
**DEL HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO, GRO.**

**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**

**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**  
**HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO, GRO.**

**DEDICO ESTE TRABAJO QUE REPRESENTA LA CULMINACIÓN DE UN ESFUERZO DE UNA META FIJADA.**

**A MI MADRE LA CUAL ES MI INSPIRACIÓN, DE TODOS MIS ESFUERZOS, POR SIEMPRE ESTAR CONMIGO Y POR APOYARME, POR HABERME BRINDADO LAS BASES, QUE DE NO SER ASÍ, NO HUBIESE PODIDO SER POSIBLE.**

**A MI QUERIDO ESPOSO POR SU AMOR Y SU APOYO, POR HABER SACRIFICADO EL TIEMPO QUE LE CORRESPONDÍA, PARA MI PREPARACIÓN Y POR SIEMPRE ANIMARME A NO DESISTIR.**

**A MI AMADO HIJO EL CUAL SIGUE SIENDO FUENTE DE INSPIRACIÓN, PARA MI SUPERACIÓN, PARA FORJARLE UN FUTURO MEJOR.**

**A MIS HERMANOS. POR SER TAN BUENOS, POR SU APOYO, SOBRE TODO A TI QUERIDO HERMANO JUAN QUE DE NO SER POR TI, NO PODRÍA SER LO QUE HASTA AHORA SOY, A FRANCISCO POR SU APOYO EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES, Y A MI QUERIDA HERMANA NOEMI, Y TAMBIÉN A MI HERMANITO URIEL.**

**CON ADMIRACIÓN Y RESPETO A MI QUERIDO MAESTRO. DR. GARIBO, QUE ADEMÁS E SER MI MAESTRO, HA REPRESENTADO SER COMO UN PADRE PARA MI.**

**A TODOS MIS MAESTROS POR SU PACIENCIA PARA MI, Y POR SUS ENSEÑANZAS.**

**TAMBIÉN A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE DE ALGUNA MANERA ME APOYARON. MI PADRINO MANOLO, MI MADRINA SARA, HNO. LUIS GALLARDO Y SU ESPOSA.**

## INDICE

<b>OBJETIVO</b> .....	<b>5</b>
<b>HIPÓTESIS</b> .....	<b>6</b>
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODOS:</b> .....	<b>9</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>10</b>
DE ACUERDO A LA INCIDENCIA.....	10
DE ACUERDO AL SEXO.....	11
DE ACUERDO AL PESO.....	12
DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL.....	13
ESCOLARIDAD DE LA MADRE.....	14
<b>DE ACUERDO A LO MORBIMORTALIDAD</b> .....	<b>15</b>
QUE FALLECIERON.....	16
ESQUEMA DE TRATAMIENTO USADO EN PACIENTES DE ALTA.....	17
APGAR AL NACIMIENTO.....	18
ANTECEDENTES.....	19
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>20</b>
RECOMENDACIONES.....	22
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>24</b>

## GENERALIDADES

*Las enfermedades infecciosas continúan siendo hasta nuestros días una de las causas más frecuentes de muerte neonatal y de mortalidad neonatal. De estas la septicemia ocupa un lugar preponderante; se le define como el síndrome clínico caracterizado por signos sistémicos de infección, acompañados de bacteriemia, que aparece durante los primeros 28 días de vida y es confirmada por hemocultivo.*

*De acuerdo a estudios realizados en el Centro de Control de enfermedades (CDC) de Atlanta, es la decimotercera causa de muerte en Estados Unidos de Norteamérica y la décima en el resto del continente, su morbilidad oscila entre 1 y 10 por 1000 nacidos vivos y la mortalidad global se refiere 25%. En nuestro país se describen tasas de mortalidad de 10 a 15 por 1000 nacidos vivos y representa la tercera causa de muertes en este grupo de edad.*

La sepsis neonatal se divide en dos: septicemia neonatal de inicio temprano y tardía. La primera, de adquisición intrauterina o en el canal de parto, con infección intrahospitalaria, presente en las primeras 48hrs, frecuentemente es multisistémica y fulminante; la tardía después de la segunda semana de vida, se relaciona con infección intrahospitalaria.

Por lo que respecta a su etiología se encuentra que a finales de los 70s, el estreptococo beta hemolítico emergió como el patógeno predominante en los Estados Unidos y en años recientes la frecuencia de sepsis por estafilococo coagulasa negativo aumentó significativamente, sobre todo el epidermidis. En los países en vías de desarrollo, continúa el predominio de los Gram negativos; en México se describen: *Klebsiella* (15.5 al 50%), *E. coli* (20 al 30%) y *Staphylococcus aureus* (2.6 al 16.9%).

El tratamiento, clásico es ampicilina y amikacina, se han observado resistencias, para gérmenes gramnegativos, por lo cual se sugiere, cefalosporinas de tercera generación, y de ampicilina.



*El uso de ceftriaxona a dosis de 100mg kg. 24hrs, en 3 dosis IV mas ampicilina a dosis convencionales; están indicados cuando los hemocultivos muestran pseudomona y para el estafilococo, se utiliza, ceftazidime y dicloxacilina o vancomicina.*

*Se menciona en el manejo, la exanguinotransfusión, y la administración de inmunoglobulina humana de preferencia IV, la transfusión de PMN o granulocitos; no se han observado resultados esperados, los cuales continúan en estudio.*

*Lo más importante es la profilaxis; insistir en el control prenatal, el manejo adecuado de los factores de riesgo, como son las infecciones de las vías urinarias, R.P.M. corioamnionitis, la atención adecuada del parto y tratar de evitar al máximo las infecciones intrahospitalarias.*

### *OBJETIVO*

*Determinar la incidencia de sepsis neonatal en el servicio de pediatría, durante el año 1995. Analizar las causas predisponentes, la frecuencia de acuerdo a la edad gestacional, esquema terapéutico empleados, y la mortalidad.*

## HIPÓTESIS

*La sepsis neonatal es mas frecuente en los productos de las embarazadas, de alto riesgo sin control prenatal y recién nacidos prematuros, la sobrevida es mas favorable con el esquema de antibióticos, amikacina y cefalosporina, que el esquema clásico de ampicilina , amikacina.*

*CRITERIOS DE INCLUSIÓN.*

- Neonatos menores de 28 días.*
- Dé mas de 28 semanas de gestación.*
- Dé mas de 1kg. de peso.*
- Prematuros y de término.*

*CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.*

- Menores de 1kg de peso.*
- Menores de 28 semanas de gestación.*
- Mayores de 29 días.*
- Malformaciones congénitas complicadas.*

## *MATERIAL Y MÉTODOS:*

*Se realizó un estudio retrospectivo mediante la revisión de expedientes clínicos de los pacientes registrados en el servicio de Pediatría del Hospital General de Acapulco (SSA). En un periodo comprendido de un año, de enero de 1994 a diciembre de 1995.*

*Tomando en cuenta las causas predisponentes, la frecuencia de acuerdo a la edad gestacional, esquema terapéutico empleado y la mortalidad.*

### *ANÁLISIS ESTADÍSTICO*

*Observacional retrospectivo.*

*RESULTADOS  
DE ACUERDO A LA INCIDENCIA*

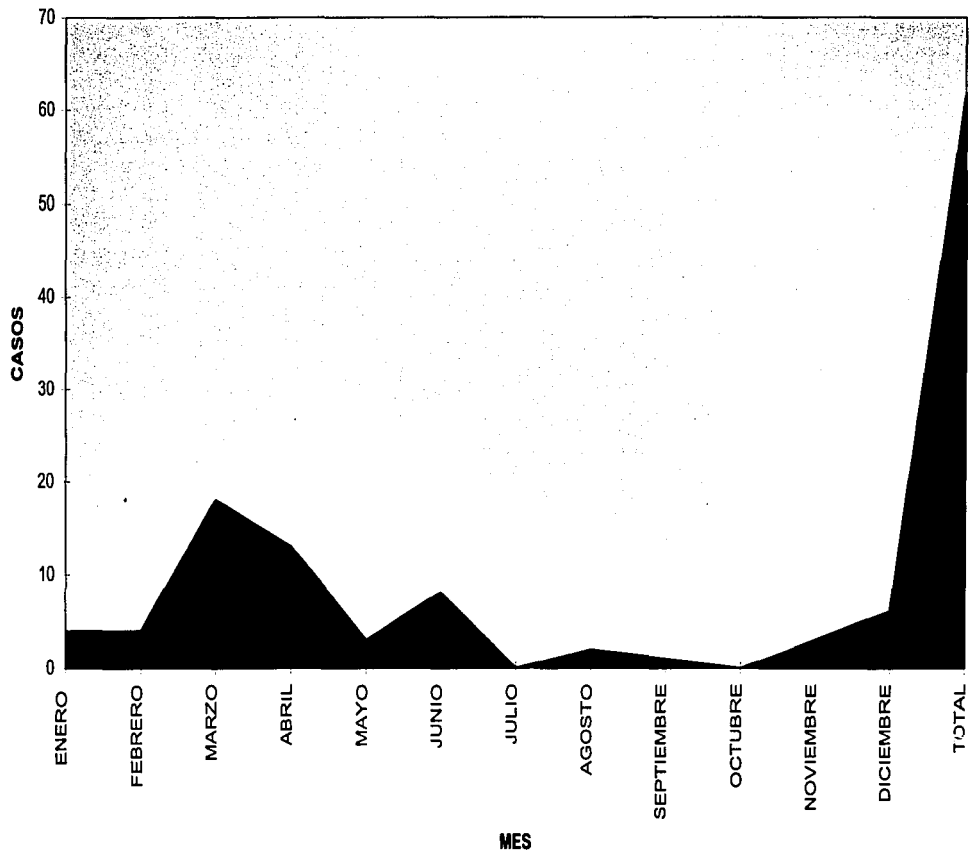
*Se obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto a incidencia se observó 62 casos en el año, siendo el mes de más incidencia marzo con 18 pacientes, y abril con 13 pacientes; esto probablemente por una epidemia presentada en estos meses, siguiendo en frecuencia el mes de junio.*

*CUADRO No 1*

*1995*

<i>MES</i>	<i>CASOS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ENERO</i>	<i>4</i>	<i>6.4%</i>
<i>FEBRERO</i>	<i>4</i>	<i>6.4%</i>
<i>MARZO</i>	<i>18</i>	<i>29%</i>
<i>ABRIL</i>	<i>13</i>	<i>20.9%</i>
<i>MAYO</i>	<i>3</i>	<i>4.8%</i>
<i>JUNIO</i>	<i>8</i>	<i>12.9%</i>
<i>JULIO</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>AGOSTO</i>	<i>2</i>	<i>3.2%</i>
<i>SEPTIEMBRE</i>	<i>1</i>	<i>1.6%</i>
<i>OCTUBRE</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>NOVIEMBRE</i>	<i>3</i>	<i>4.8%</i>
<i>DICIEMBRE</i>	<i>6</i>	<i>9.6%</i>
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

# INCIDENCIA DE SEPSIS POR MES





*DE ACUERDO AL SEXO*

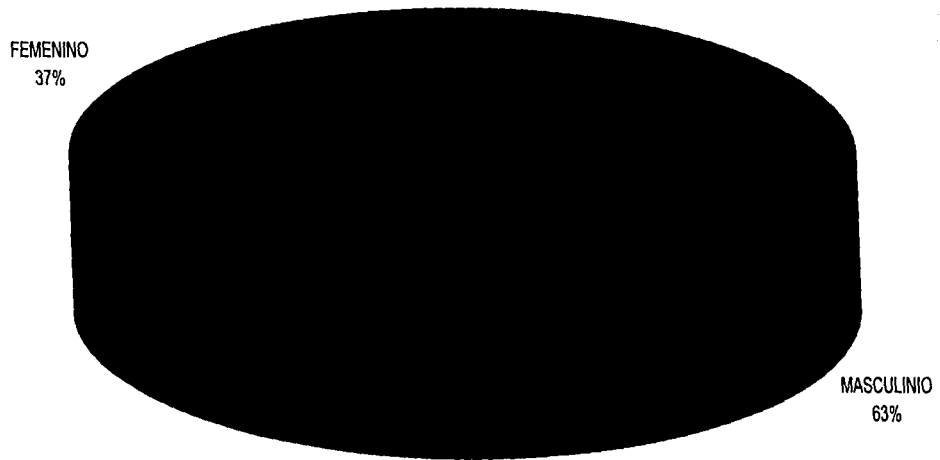
*Por lo que respecta al sexo, se encontró, predominancia en el sexo masculino con 39 casos los cuales representan un 62.9%, en cuanto al sexo femenino se encontraron 23 casos que representan el 37%.*

*Cumpléndose lo mencionado en la literatura de mas frecuencia en el sexo masculino que en el femenino.*

*TABLA No.2.*

<i>SEXO</i>	<i>CASOS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>FEMENINO</i>	<i>23</i>	<i>37.1%</i>
<i>MASCULINO</i>	<i>39</i>	<i>62.9%</i>
<i>TOTAL</i>	<i>62</i>	<i>100%</i>

**DE ACUERDO AL SEXO**



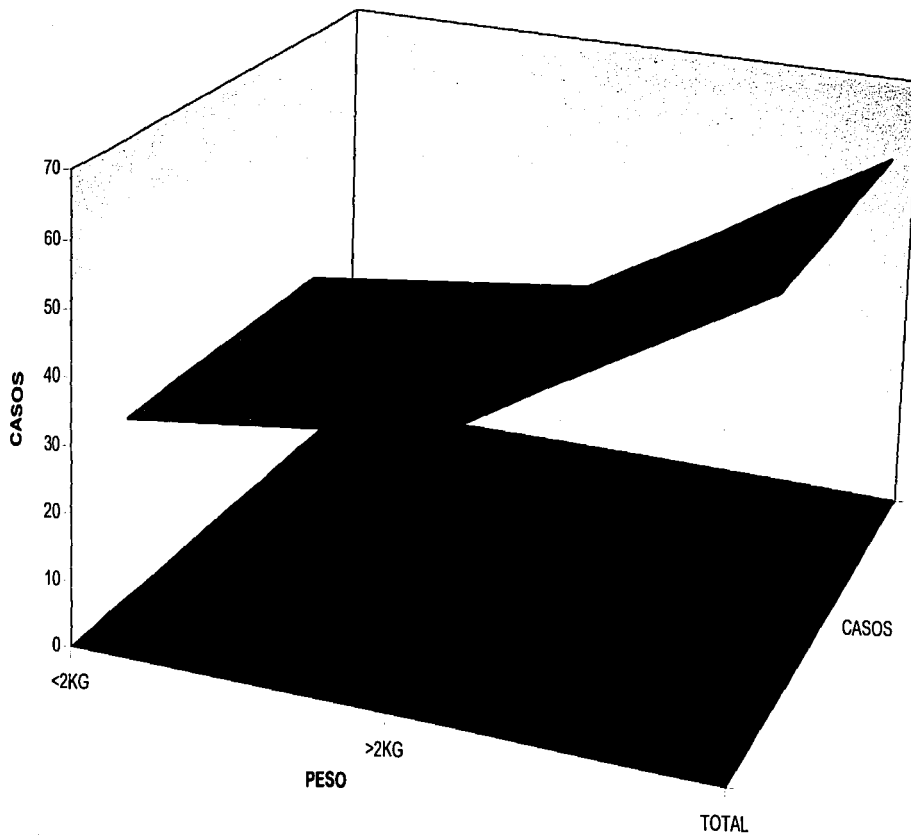
*DE ACUERDO AL PESO*

*Por lo que respecta al peso se encontró predominancia en los mayores de 2kg, encontrando, menores de 2kg 28 paciente los cuales representando el 45.1%, mientras que en los mayores de 2kg se encontró 34 casos que represento el 54.8%.*

*TABLA No.3*

<i>PESO</i>	<i>CASOS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>-2KG</i>	<i>28</i>	<i>45.16%</i>
<i>+2KG</i>	<i>34</i>	<i>54.8%</i>
<i>TOTAL</i>	<i>62</i>	<i>100%</i>

### INCIDENCIA POR PESO



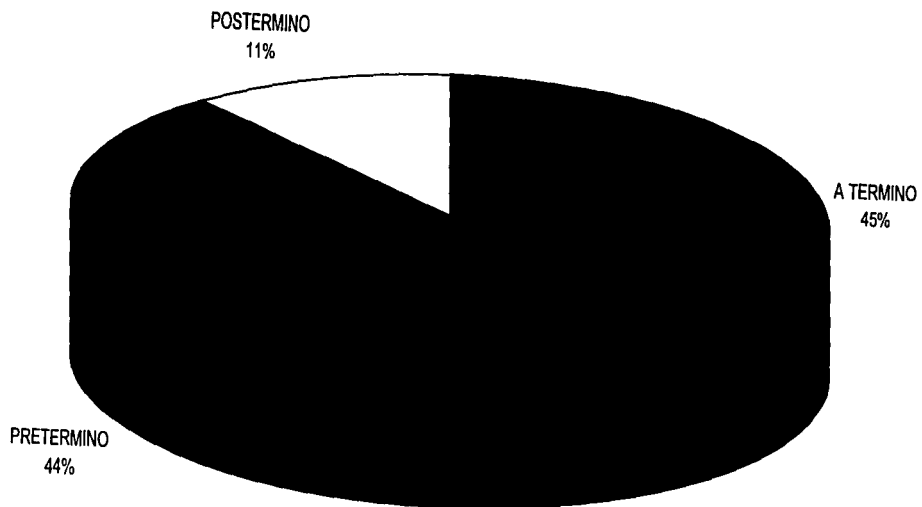
*DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL*

*En cuanto a la edad gestacional se encontró mayor incidencia en los recién nacidos de término que en los de pretermino y posttermino, Probablemente por ser un hospital de concentración, se envían únicamente los casos complicados, por lo que respecta de los recién nacidos de término, se encontraron 28 paciente lo cual corresponde a un 45.1%, los paciente de pretermino también fue alta la incidencia reportándose 27 pacientes de pretermino lo cual representa 43.54%, se encontraron también pacientes de posttermino en una incidencia de 7 pacientes lo cual representa un 11.29%*

TABLA No.4

<i>EDAD GESTACIONAL</i>	<i>CASOS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>A TERMINO</i>	<i>28</i>	<i>45.16%</i>
<i>PRETERMINO</i>	<i>27</i>	<i>43.54%</i>
<i>POSTERMINO</i>	<i>7</i>	<i>11.29%</i>
<i>TOTAL</i>	<i>62</i>	<i>100%</i>

# EDAD GESTACIONAL



*ESCOLARIDAD DE LA MADRE*

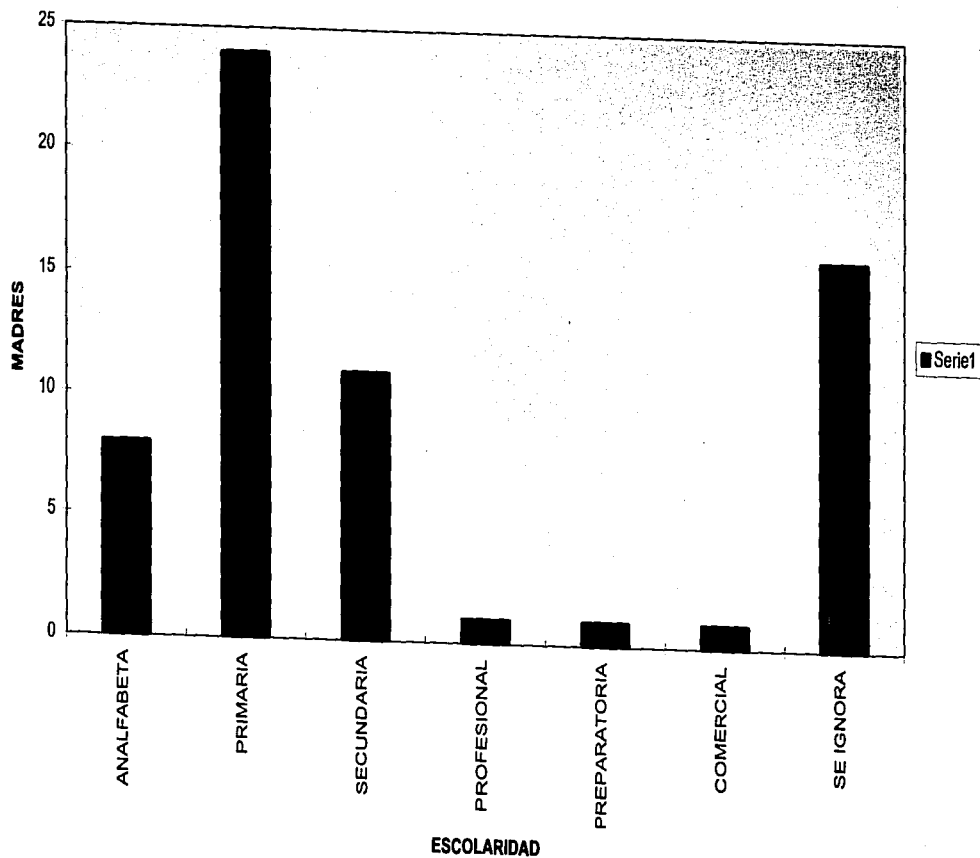
*De acuerdo a la escolaridad de la madre no se cuentan con todos los datos, pero encontramos, los siguientes datos:*

*Analfabeta 8 pacientes, primaria 24, secundaria 11, profesional 1, Preparatoria 1, comercial 1, se ignora el dato en 16.*

TABLA No.5

<i>ESCOLARIDAD</i>	<i>CASOS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>ANALFABETA</i>	<i>8</i>	<i>12.9%</i>
<i>PRIMARIA</i>	<i>24</i>	<i>38.70%</i>
<i>SECUNDARIA</i>	<i>11</i>	<i>17.71%</i>
<i>PREPARATORIA</i>	<i>1</i>	<i>1.6%</i>
<i>PROFESIONAL</i>	<i>1</i>	<i>1.6%</i>
<i>COMERCIAL</i>	<i>1</i>	<i>1.6%</i>
<i>SE IGNORA</i>	<i>16</i>	<i>25.80%</i>
<i>TOTAL</i>	<i>62</i>	<i>100%</i>

## ESCOLARIDAD DE LA MADRE





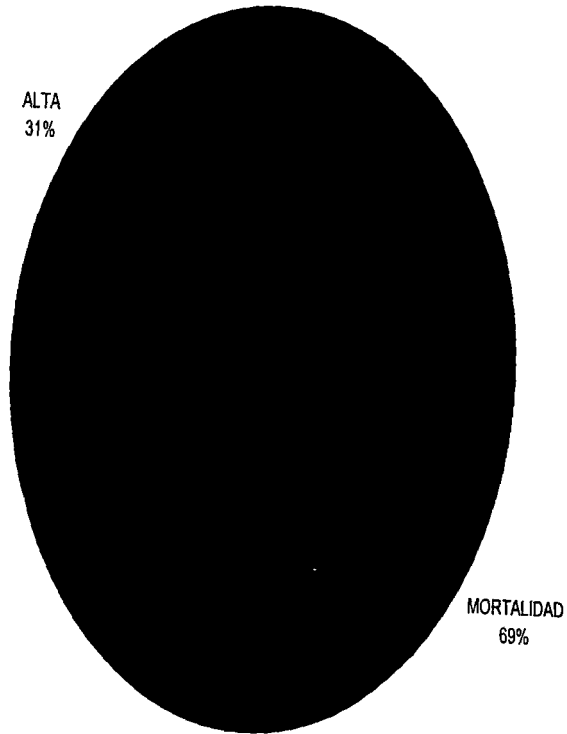
*DE ACUERDO A LO MORBIMORTALIDAD*

*se trataron 62 casos de sepsis neonatal. 43 paciente fallecieron correspondiendo el 69%, y se dieron de alta por mejoría a su domicilio 19 pacientes lo cual representa un 31%.*

*TABLA No.6*

<i>DESTINO</i>	<i>CASOS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>MORTALIDAD</i>	<i>43</i>	<i>69%</i>
<i>ALTA</i>	<i>19</i>	<i>31%</i>
<i>TOTAL</i>	<i>62</i>	<i>100%</i>

**DESTINO**



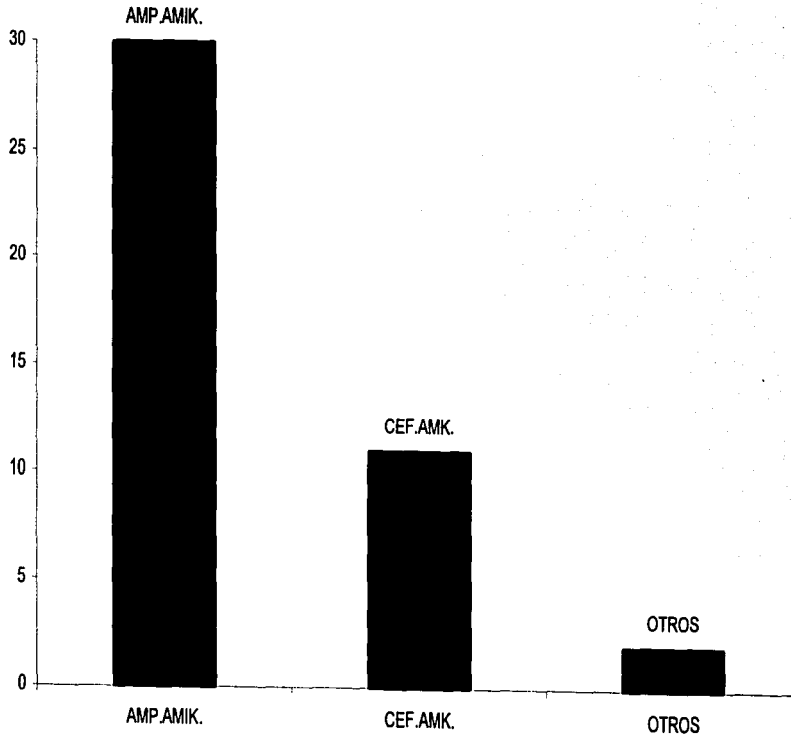
*ESQUEMA DE TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES**QUE FALLECIERON*

*En cuanto al esquema de tratamiento en los pacientes que fallecieron se observo lo siguiente, 30 de estos pacientes lo cual representa un 69% recibieron tratamiento con doble esquema de antibióticos, tradicional con ampicilina amikacina. 11 pacientes recibieron manejo con cefalosporina (ceftriaxona o cefotaxima) lo cual representa un 25%. con otros antibióticos se encontraron 2 pacientes lo cual represento un 4.6%*

TABLA No. 7

<i>ESQUEMA DE TRATAMIENTO</i>	<i>CASOS</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>AMP.AMIK.</i>	<i>30</i>	<i>69%</i>
<i>CEF.AMIK</i>	<i>11</i>	<i>25%</i>
<i>OTROS</i>	<i>2</i>	<i>4.6%</i>
<i>TOTAL</i>	<i>43</i>	<i>100%</i>

### ESQUEMA DE TRATAMIENTO



*ESQUEMA DE TRATAMIENTO USADO EN PACIENTES DE ALTA*

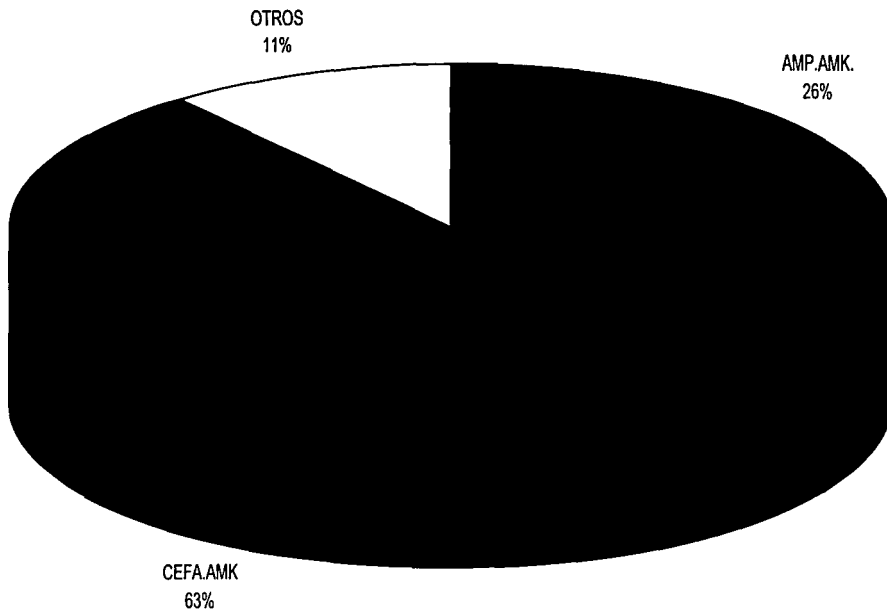
*Por lo que respecta a los pacientes que se dieron de alta y al esquema de tratamiento utilizando tenemos lo siguiente:*

*5 pacientes recibieron ampicilina y amikacina lo cual representa el 26.31%.; 12 de los pacientes recibieron cefalosporina mas amikacina, lo cual representa un 63.15%; mientras que dos pacientes recibieron otros esquemas lo cual represento un 10.52%.*

TABLA No 8

<i>ESQUEMA DE TX.</i>	<i>CASOS</i>	<i>PORCENT AJE</i>
<i>AMP. AMIKACINA</i>	<i>5</i>	<i>26.31%</i>
<i>CEFALOSPORINA. AMIK.</i>	<i>12</i>	<i>63.15%</i>
<i>OTROS</i>	<i>2</i>	<i>10.52%</i>
<i>TOTAL</i>	<i>19</i>	<i>100%</i>

### ESQUEMA DE TRATAMIENTO EN PACIENTES DE ALTA



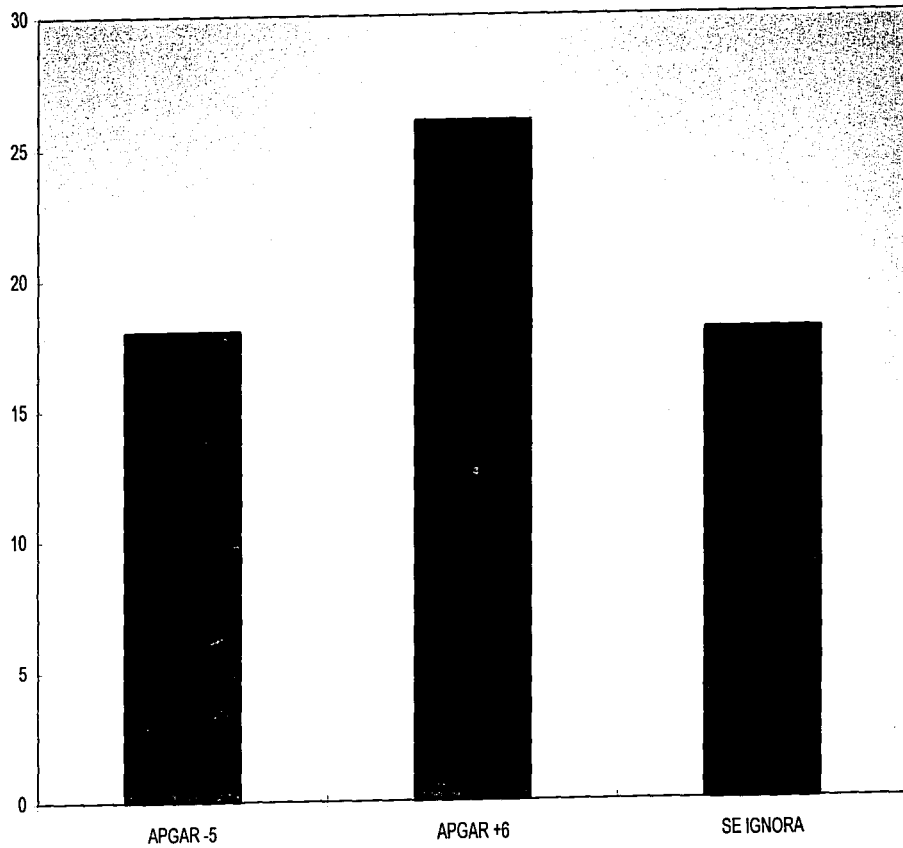
*APGAR AL NACIMIENTO*

*Por lo que respecta al apgar al nacimiento se encontró que 18 pacientes tuvieron apgar de menos de 5, mientras que 26 pacientes tuvieron apgar de +6, en 18 pacientes se ignora el dato.*

*TABLA No.9*

<i>APGAR</i>	<i>CASOS</i>
<i>-5</i>	<i>18</i>
<i>+6</i>	<i>26</i>
<i>SE IGNORA</i>	<i>18</i>

### APGAR AL NACER





*ANTECEDENTES*

*Por lo que respecta a las complicaciones presentadas durante el embarazo, antecedentes importantes para desarrollar sepsis se encontró:*

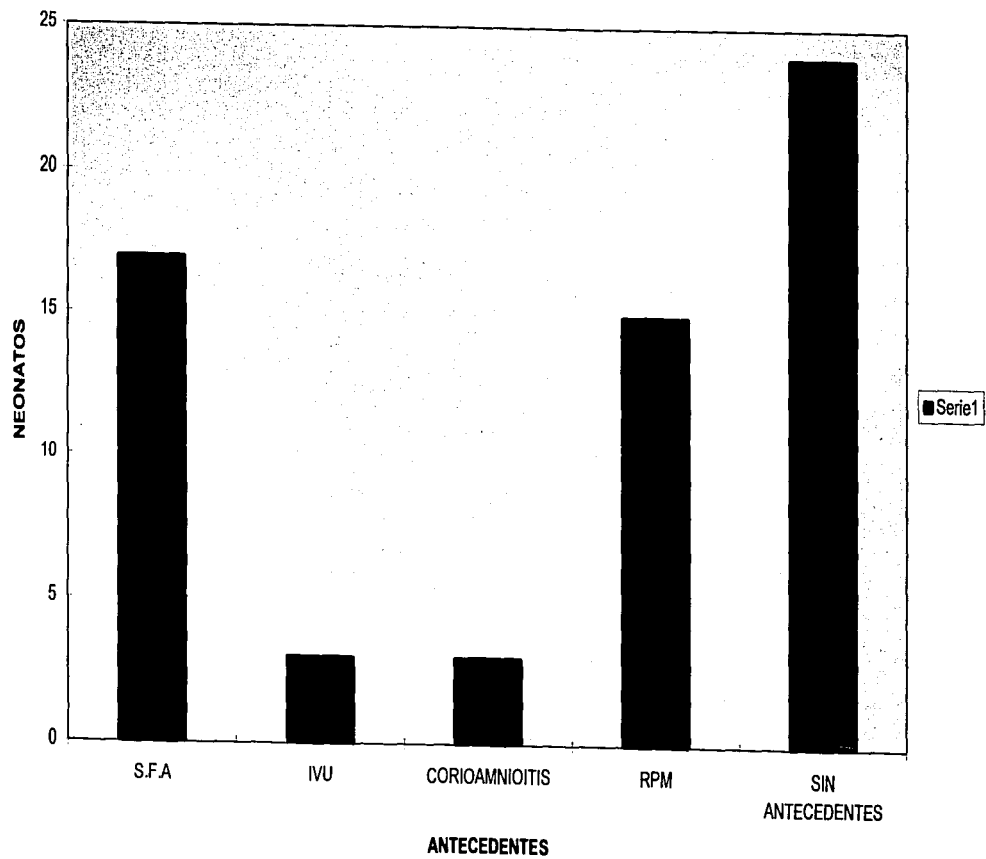
*Sufrimiento fetal agudo (S.F.A) en 17 pacientes, infección de vías urinarias (I.V.U.) en 3 de las madres, ruptura prematura de membranas (R.P.M), en 15 pacientes, corioamnionitis en 3, infección intestinal en la madre 1.*

*únicamente se encontró el dato en 31 pacientes y se ignora en 14 pacientes*

*TABLA No. 10*

<i>ANTECEDENTE</i>	<i>CASOS</i>
<i>SFA</i>	<i>17</i>
<i>I.V.U.</i>	<i>3</i>
<i>R.P.M.</i>	<i>15</i>
<i>CORIOAMNIONITIS</i>	<i>3</i>
<i>INFECCION INTESTINAL</i>	<i>1</i>

### ANTECEDENTES PRENATALES



### CONCLUSIONES

1.- Se encontró que la incidencia de sepsis es alta encontrando 62 pacientes en un año.

2.- En cuanto a las causas predisponentes, se encontró que esta era mas frecuentes en madres que no llevaron control prenatal y dentro de las causas predisponentes encontradas se encontró infección de vías urinarias e

n 3 pacientes y en 15 pacientes embarazadas se encontró antecedentes de ruptura prematura de membranas , corioamnioitis en 3 pacientes, infección intestinal en 1, en 31 pacientes no se encontraron antecedentes ninguno y en 9 pacientes se ignora.

3.- De acuerdo a la edad gestacional , se encontró una mayor frecuencia en pacientes de termino con 28 casos, sobre 27 pacientes de pretermino, y se encontró menos frecuencia en los pacientes de posttermino.

*Esto debido a que este hospital es de concentración, y se envían pacientes graves, los cuales fueron atendidos los partos en malas condiciones de higiene, en ocasiones por médicos y en su mayor parte por parteras.*

*4.-De acuerdo al esquema terapéutico empleado, se observo que la mayoría de los pacientes que fallecieron fueron en los que se manejaron esquema tradicional de ampicilina y amikacina, encontrándose mas sobrevivida en los pacientes en los cuales se usan cefalosporina mas amikacina.*

*La mortalidad fue alta en un 69% con un 31% de sobrevivida, y predomino en los pacientes del sexo masculino.*

## RECOMENDACIONES

*Por los resultados obtenidos, en nuestros estudios y por las últimas publicaciones de la literatura.*

*Me permito recomendar ampliamente. A todos los médicos que trabajan en hospitales de segundo nivel, en donde no cuentan con hemocultivos a tiempo y confiables. El manejo con cefalosporinas de 3era generación mas ampicilina, ya que con esto se alcanza amplia cobertura, cubriendo gramnegativos mas grampositivos.*

*Lo que pudimos observar que los pacientes que sobrevivieron fueron manejados con cefalosporinas de 3era generación, a comparación de la mortalidad, que en su mayoría, fueron manejados con ampicilina, amikacina.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. - LORENA AGUILAR LÓPEZ DE NAVA, AGUSTINA ELENA VILCHIS GUIZAR  
 TRATAMIENTO DE LA SEPSIS NEONATAL.  
 REVISIÓN DE LA LITERATURA DE LA ÚLTIMA DÉCADA.  
 ACTA PEDIÁTRICA DE MÉXICO. VOL. 16 No. 4. JUL.-AGO. 1995; PAG.  
 168-174.
2. - J.C. BORDERON; F. GOLD; F. GODDE; J. LAUGIER; E. SALIBA; C. CHAMBOUX.  
 INFECCIONES DEL RECIÉN NACIDO  
 ENCICLOPEDIA MEDICA QUIRÚRGICA (PARIS) E-4002 R. 90-1991  
 PAG 1-19.
3. - MARIA TERESA MORENO, MD, SONIA VARGAS, MD, RODOLFO POVEDA, MD AND XAVIER SAEZ LLORENS, MD.  
 NEONATAL SEPSIS AND MENINGITIS IN A DEVELOPING LATIN AMERICAN COUNTRY.  
 PEDIATRIC INFEC. DISEASE J. 1994;13:516-20.
4. - DR. JOSÉ LUIS ARREDONDO GARCÍA.  
 INFECCIONES PERINATALES.  
 ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA. ENERO-FEBRERO, 1994, VOL. 14 NO. 1.
5. - NARVAEZ ZAPATA, ROLANDO; OCAMPO NEWBALL, ALMA N; REYES MORALES, MARIO A.  
 MORTALIDAD, INFECCIONES Y PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA; ESTUDIO COMPARATIVO MAYO-SEPTIEMBRE 1988-1989

ESTELI; HOSPITAL ALEJANDRO DAVILA BOLANOS; OCT.1989 (43)P.  
ILUS.LILACS/CD ROM-17a. EDICION, SEP.1993.

6.-ARTEAGA DE MULLE, MARIA ELENA; MULLE SOLANO, AXIA;  
AVILAN ROVIRA, JOS M; GRIMAL, CARLOS.

INMUNOGLOBULINA ENDOVENOSA EN EL TRATAMIENTO DE LA  
SEPSIS NEONATAL.

ARCH. VENZ. FARMACOL. TER; 8(2):140-6.1989.ILUS.

7.-CAMPAGNARO, JOSEFA; URDANETA CASTILLO, MARIA T; RIVAS,  
JOS GOYO; PULIDO, ORANGEL; NOVOA, DARIO.

TAMIZAJE DE LAS INFECCIONES NEONATALES POR CLINICA Y  
LABORATORIO.

ARCH. VENEZ. PUERIC. PEDIATRIC. PEDIATR; 53(2): 101-10,  
ABRIL-JUN.1990.TAB.

8.-SFEIR S., JUAN; BLOOMFIELD C., JANET; ASPILLAGA M., CARLOS;  
FERREIRO S., MARIO.

SEPTICEMIA NEONATAL DE COMIENZO PRECOZ POR LISTERIA  
MONOCYTOGENES.

REV. CHIL. PEDIATR; 61(6):330-3, NOV.-DIC.1990.

9.-BARRIOS, MIRIAM P; ARRIAZA, CARLOS E.

*NARANJA ACRIDINA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO RN SEPSIS NEONATAL TEMPRANA.*

*GUATEM. PEDIATR; 8(1): 1-10, ENE.-MAR. 1986. TAB.*

*10.-VIVANCO G., GUILLERMO; FIGUEROA B., ADELA.*

*SEPTICEMIA INTRAHOSPITALARIA POR ACINETOBACTER CALCOACETICUS VARIEDAD ANITRATUS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.*

*REV. CHILD. PEDIATR; 62(5): 297-301, SEP.-OCT. 1991. TAB.*