

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MÉDICO ESPECIALISTA EN  
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

---

**Uso precoz de dexametasona endovenosa y sobreinfección bacteriana en  
adultos con covid 19 severo Hospital Virgen de la Puerta**

---

**Área de Investigación**

Medicina Humana

**Autor:**

Gil Alfaro, Karen Solanch

**Asesor:**

Moreno Lázaro, Jack Erickson

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4472-6363>

**TRUJILLO – PERÚ**

**2024**

# Uso precoz de dexametasona endovenosa y sobreinfección bacteriana en adultos con covid 19 severo Hospital Virgen de la Puerta

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

7%

2

[repositorio.upao.edu.pe](https://repositorio.upao.edu.pe)

Fuente de Internet

3%

3

[tede.metodista.br](https://tede.metodista.br)

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

5

[imgbiblio.vaneduc.edu.ar](https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar)

Fuente de Internet

1%

6

[es.scribd.com](https://es.scribd.com)

Fuente de Internet

1%

7

[repositorio.usmp.edu.pe](https://repositorio.usmp.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

8

[docs.bvsalud.org](https://docs.bvsalud.org)

Fuente de Internet

1%

9

[acin.org](https://acin.org)

Fuente de Internet

1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

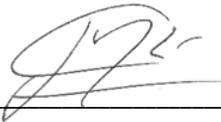
Excluir coincidencias < 1%

### **Declaración de originalidad**

Yo, Jack Erickson Moreno Lázaro, docente del Programa de Estudio Segunda Especialidad de Medicina, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor del proyecto de investigación titulado “USO PRECOZ DE DEXAMETASONA ENDOVENOSA Y SOBREENFECCION BACTERIANA EN ADULTOS CON COVID 19 SEVERO HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA” de la autora Karen Solanch Gil Alfaro, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 16 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 29 de agosto del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y el proyecto de investigación, “USO PRECOZ DE DEXAMETASONA ENDOVENOSA Y SOBREENFECCION BACTERIANA EN ADULTOS CON COVID 19 SEVERO HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA”, y no se advierte indicios de plagios.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 04 de setiembre del 2024



---

FIRMA DEL ASESOR  
JACK ERICKSON MORENO LAZARO  
DNI: 41873832  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4472-6363>



---

FIRMA DEL AUTOR  
KAREN SOLANCH GIL ALFARO  
DNI: 48860700

## **I. DATOS GENERALES**

### **1. TITULO Y NOMBRE DEL PROYECTO**

Uso precoz de dexametasona endovenosa y sobreinfección bacteriana en adultos con covid 19 severo.

### **2. LINEA DE INVESTIGACION**

Enfermedades infecciosas y tropicales.

### **3. TIPO DE INVESTIGACION**

**3.1 De acuerdo a la orientación o finalidad:** Analítico.

**3.2 De acuerdo a la técnica de contrastación:** Observacional.

### **4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADEMICO**

Unidad de Segunda Especialidad de la Facultad de Medicina Humana.

### **5. EQUIPO INVESTIGADOR**

**5.1. Autor:** Karen Solanch Gil Alfaro

**5.2. Asesor:** Jack Erickson Moreno Lázaro

### **6. INSTITUCION Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTA EL PROYECTO**

Hospital EsSalud Virgen de la Puerta – Trujillo.

### **7. DURACION**

Del 01 de enero del 2024 al 31 de diciembre del 2023.

## II. PLAN DE INVESTIGACION

### 1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS

Este estudio analítico observacional tiene como objetivo de demostrar si existe relación del uso precoz de dexametasona endovenosa y sobreinfección bacteriana en pacientes adultos con diagnóstico de Covid 19 severo utilizando el diseño cohorte retrospectivo, donde se revisaran 182 historias clínicas de pacientes hospitalizados en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la puerta Es salud – Trujillo, para consolidar la base de datos de pacientes que usaron o no dexametasona endovenosa en infección temprana de covid 19, y determinar el porcentaje de quienes hicieron sobreinfección bacteriana confirmada con cultivo de secreción bronquial. Para el análisis estadístico se usará la prueba Chi Cuadrado ( $X^2$ ) en lo que respecta variables cualitativas, la posibilidad de error bajo 5% ( $p < 0.05$ ), es considerada asociaciones dominantes; siendo este un estudio de cohortes retrospectivo; se encontrara el riesgo relativo de asociación de uso precoz de dexametasona endovenosa y sobreinfección sobreagregada. Se realizará el cálculo del intervalo de confianza al 95% del estadígrafo correspondiente.

Palabras clave: Dexametasona, covid 19 y sobre agregación bacteriana.

### 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿El uso precoz con dexametasona endovenosa es un factor pronóstico para sobreinfección bacteriana en adultos con diagnóstico de covid 19 severo en el HACVP en el año 2021?

### 3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

**Nebreda O et al <sup>(1)</sup>(España, 2020)** Se evaluaron 712 pacientes con COVID-19, de ellos 113 (16%) presentaron coinfección/ sobreinfección bacteriana/fúngica. El 44% de pacientes en cuidados intensivos. El 5% (39/712) de los pacientes presentaron una infección, las bacterias

principales de coinfecciones respiratorias fueron *Streptococcus pneumoniae* y *Staphylococcus aureus*. El 11% (80/712) se sobre infectaron, siendo *Acinetobacter baumannii* destacado agente infeccioso de IR y la bacteriemia. El 51% (48/113) presentaron infección bacteriana o fúngica.

**Ni et al <sup>(2)</sup>(,China, 2019)** Se revisaron 10 ensayos con un total de 6548 pacientes, encontrándose que los corticoides comparado con placebo, los corticosteroides se asociaron con mayor mortalidad (cociente de riesgos [RR] 1,75, intervalo de confianza del 95% [IC] 1,30 ~ 2,36, Z = 3,71, P = 0,0002), mayor duración de la UCI (IC del 95%: 1,17 ~ 3,10, Z = 4,35, P <0,0001) y una tasa más alta de infección secundaria (RR 1,98, 95% CI 1.04 ~ 3.78, Z = 2.08, P = 0.04).

**Bradley J. Longford <sup>(3)</sup>(Canadá, 2020)** Se evaluaron una muestra de 3338 pacientes con COVID-19, la sobreinfección bacteriana fue identificada en un 3,5% de los participantes (IC del 95%: 0,4% -6,7%) y 14,3% presentaron infección bacteriana tipo secundaria (IC del 95%: 9,6 a 18,9%). Se determinó que la infección bacteriana fue mayor en adultos mayores (8.1%, IC 95% 2.3 e13,8%). Además, que gran porcentaje de con diagnóstico de COVID-19 presentaron prescripción de cobertura antibióticos (71,9%, IC del 95%: 56,1 a 87,7%).

#### **4. JUSTIFICACION DEL PROYECTO**

Durante la epidemia de la covid 19, los expertos en medicina constituyeron un gran reto, puesto que fue enfrentado mediante un proceso de investigación activa, que incluyo el mejoramiento clínico y terapéutico para la comprensión de la enfermedad. Además la implementación y vigilancia de las estrategias de prevención primaria y reorganización de comunidades y el empoderamiento en las instituciones de salud.

Este estudio tiene como objetivo demostrar si existe asociación del uso precoz de dexametasona endovenosa y sobreinfección bacteriana, en adultos con covid 19 severo.

Las contaminaciones bacterianas en pacientes con diagnóstico de covid 19 representa amenaza persistente para la recuperación de los pacientes y las instituciones de salud. Los investigadores aseguran que los adultos mayores y las comorbilidades tienen mayor riesgo.

## **5. OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Demostrar la asociación del uso precoz de dexametasona endovenosa y sobreinfección bacteriana, en adultos con covid 19 severo

### **Objetivo Específico:**

- Estimar el porcentaje de adultos con uso precoz de dexametasona endovenosa con sobreinfección bacteriana en pacientes hospitalizados por covid 19 severo.
- Estimar el porcentaje de adultos sin uso precoz de dexametasona endovenosa con sobreinfección bacteriana en hospitalizados por covid 19 severo.
- Comprobar la asociación del uso precoz de cortico terapia e infección sobreagregada en pacientes adultos con covid 19 severo
- Evaluar la intervención de variables independientes en el análisis multivariado con comorbilidades como: Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial primaria, Obesidad.

## **6. MARCO TEORICO**

El agente etiológico de COVID-19; virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2, pertenece taxonómicamente a la familia Coronaviridae. En marzo del 2020 se declara como pandemia ante el brote coronavirus 2019.

Se determinó que los controles de mortalidad bordeaban entre 1% y 3%, además se observó que los adultos mayores y pacientes con comorbilidad (hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer) presentaron mayores complicaciones. El periodo de incubación rodeada los 5 días y podría prolongarse hasta 14 días (4).

El exudado nasofaríngeo se utiliza como método diagnóstico para luego procesarlo con la técnica de genética molecular RCP-RT, que garantiza la cuantificación de carga viral (5).

En cuanto a la presentación clínica podría ser asintomático; participando como portador potencialmente infectante, por otro lado los pacientes con vid leve pueden recibir tratamiento sintomático en casa, por lo contrario los casos de covid moderada requieren hospitalización y los casos graves necesitan manejo y monitoreo en cuidados intensivos(6).

Los cuadros leves podrían presentar fiebre, rinitis, odinofagia, cefalea, mialgias o artralgias, episodios diarreicos, cansancio, además se puede agregar signos típicos del virus como anosmia e hipogeusia. Se recomienda asintomático como utilizar paracetamol para aliviar las molestias descritas. Los pacientes deben presentar monitorización de temperatura y oximetría de pulso (7)

Clínicamente los cuadros moderado presentan desaturación y/o insuficiencia respiratoria con requerimiento de oxígeno suplementario, en dicha situación requiere el uso de tomografía de tórax para evidenciar el porcentaje de infiltrados bronquio-alveolares, por lo que se detalla que TAC es el estudio necesario para revisar el parénquima pulmonar, corazón y así como grandes vasos para determinar el daño cardiopulmonar, estos datos junto al análisis de gases arteriales, determinara el uso de dispositivo para la suplementación de o<sub>2</sub>, así mismo el empeoramiento podría requerir mascarilla para ventilación no invasiva, o ventilación mecánica invasiva, paralelo a ello se obtendrá los resultado sérico de factores de respuesta inflamatoria tales como dímero D, LDH, proteína C reactiva y ferritina(8).

Según la OMS, definiciones de gravedad(9)

COVID-19 crítico: Este cuadro está definido por los criterios de ARDS, sepsis, shock séptico y otras disfunciones requerirían el manejo de terapia intensiva para soporte ventilatorio y hemodinámico.

COVID-19 severo: Estará determinado por la saturación de oxígeno <90% en fio2 ambiental, la frecuencia respiratoria mayor a 30 y clínica de dificultad respiratoria grave tales como el gasto de músculos accesorios, habla entrecortada y en pediátricos la grave retracción de pared torácica.

Dicha investigación continua para el manejo formulo dos recomendaciones: Se recomendó corticoterapia por 7 a 10 días solamente en pacientes críticos con neumonía por covid 19, y no prescribir corticoterapia a pacientes leves y moderados con COVID-19.(10)

La tormenta de citocinas y la inflamación inducida por la respuesta inmunológica incontrolada al virus subyacen a la neumonía fatal que puede seguir a la infección por coronavirus humanos.<sup>11,12</sup> La inhibición de la inflamación mejora los resultados en animales infectados con los virus SARS y MERS.<sup>13,14</sup> Corticosteroides se utilizan típicamente para tratar infecciones respiratorias agudas graves de etiología viral debido a su efecto antiinflamatorio.<sup>15</sup> Sin embargo, se informó que los corticosteroides no mejoraron los resultados durante los picos de brotes de SARS y MERS, pero retrasaron la eliminación viral y aumentaron las tasas de infecciones secundarias.<sup>9,16,17</sup> La mayor parte de los pacientes en los estudios relevantes estaban críticamente enfermos con SDRA, y pueden haber pasado el punto donde los resultados adversos podrían ser modificados por la terapia de esteroides(11)

Las infecciones bacterianas en pacientes con neumonía por covid representa amenaza no solo para los pacientes sino también para los sistemas de salud. Los investigadores aseguran que los adultos mayores y las comorbilidades tienen mayor riesgo. Los copatógenos bacterianos se identifican

comúnmente en infecciones virales del tracto respiratorio como la influenza y son una causa importante de morbilidad y mortalidad, lo que requiere un diagnóstico oportuno y terapia antibacteriana.(12)

El brote de SARS-CoV-2 ha abrumado a la dirección de salud en todo el mundo. Los pacientes a menudo se presentan con tos y fiebre que progresa a insuficiencia respiratoria aguda y SDRA con hipoxemia refractaria(10).

Se ha descubierto que el SDRA es la principal causa de muerte en la enfermedad por COVID-19, y 5-10% de los pacientes tuvieron coinfección bacteriana / fúngica durante el ingreso hospitalario dependiendo del antibiótico utilizar. Desde diciembre de 2019, ha habido 40,9 millones de casos con resultado positivo de COVID-19 (hasta 30 de octubre de 2020) y se han informado 1,3 millones de muertes en todo el mundo. El curso clínico de COVID-19 aún no se ha investigado a fondo, con nuevos datos disponibles que describen la patogénesis de la enfermedad; sin embargo, no se ha demostrado la eficacia de ninguna terapia farmacológica específica(11).

El mecanismo patológico del virus es a través de la invasión de células epiteliales y alveolares que desencadenan una respuesta inmune en diferentes células, incluidos monocitos, células T, células B y células asesinas naturales que finalmente liberan citosinas y quimiocinas. A nivel local, hay una migración masiva de células inflamatorias en los pulmones y una respuesta inmune excesiva puede provocar un daño adicional en el pulmón. Los estudios han encontrado que las células T están hiperactivas con elevación de Th17 y alta citotoxicidad de CD8. Las células T pueden explicar la lesión inmunitaria grave. Bloquear la liberación de citocinas y la supresión y la deficiencia de la inmunidad de las células T pueden ser las principales causas posibles mecanismos de tratamiento de COVID-19 grave que puede potenciarse con el uso de corticosteroides(12).

Al comienzo de la pandemia, la validez y seguridad de la terapia con corticosteroides en COVID-19 no estaba clara. Debido a hallazgos previos

de eliminación retardada del ARN viral del tracto respiratorio con corticosteroides en Síndrome respiratorio de Oriente Medio y en la sangre en el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) , el Surviving Sepsis Campaign recomendada contra el uso rutinario de corticosteroides sistémicos en adultos ventilados con COVID-19(11).

Se administraron corticosteroides a uno de cada cinco pacientes. Algunos autores informaron buenos resultados clínicos con el uso de esteroides en términos de síntomas clínicos y oxigenación, reducción de la permanencia de la hospitalización y estancia en la UCI y disminución del riesgo de mortalidad para pacientes infectados con COVID-19 con SDRA; sin embargo, la mayor parte de los pacientes que se incluyeron en estos primeros ensayos, la mortalidad. La tasa en el grupo de corticosteroides fue más alta que en el grupo sin corticosteroides y en pacientes con enfermedad grave. se informó que habían recibido más corticosteroides que aquellos con enfermedad no grave(12).

La primera impresión preliminar del ensayo RECOVERY (evaluación aleatoria de la terapia COVID-19) se publicó el 22 de junio de 2020 como informe preliminar que evalúa el uso de dexametasona en pacientes hospitalizados. Se reclutaron más de 6000 pacientes (se asignaron 2104 pacientes para recibir dexametasona), en estudio se determinó que la prescripción de dexametasona reflejo menor mortalidad a los 28 días entre los que presentaban una enfermedad más grave que se manifiesta al recibir ventilación mecánica invasiva u oxígeno solo, no se observaron diferencias (10)

## **7. HIPOTESIS**

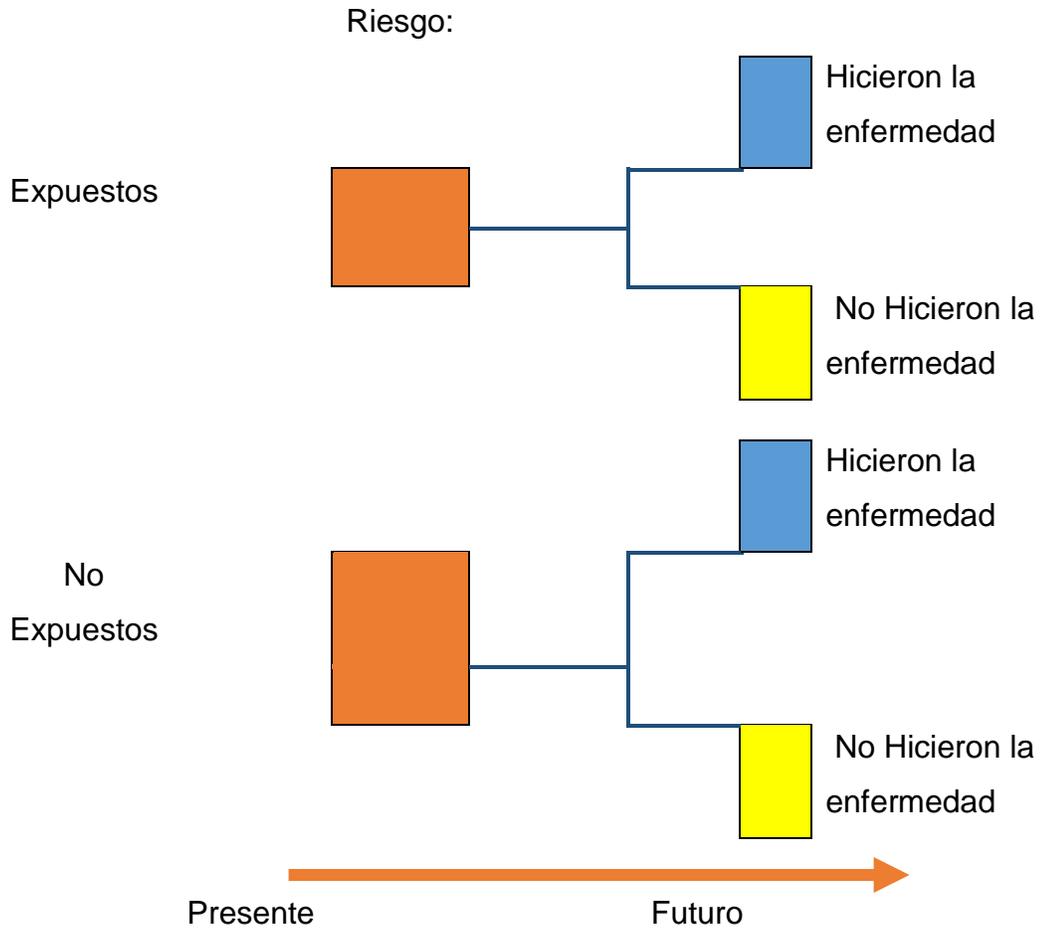
**Hipótesis alternativa:** Existe asociación entre el uso precoz de corticoterapia y sobreinfección bacteriana en pacientes con covid 19 severo.

**Hipótesis nula:** No existe asociación entre el uso precoz de corticoterapia y sobreinfección bacteriana en pacientes con covid 19 severo.

## 8. MATERIAL Y METODOLOGIA

a. **Diseño de estudio:** El estudio será cohorte retrospectiva

Esquema:



**b. Población, muestra y muestreo:**

**Población Universo:** Paciente con diagnóstico de Covid 19 severo atendidos en el HACVP del año 2020.

**Población de Estudio:** Paciente con diagnóstico de Covid 19 severo atendidos en el HACVP del año 2020

**Criterios de selección:**

*Criterios de Inclusión:*

- Pacientes adultos, mayores de 18 años con COVID 19 severo.

*Criterios de exclusión (ambos grupos):*

- Pacientes en VMI al momento de la aleatorización.
- Paciente con enfermedad oncológica.
- Paciente Gestantes.

**Muestra:**

**Unidad de Análisis:**

Sera conformado por cada paciente diagnosticado con covid 19 severo en el HACVP durante el año 2024, verificando los criterios de inclusión así como los de exclusión.

**Unidad de muestreo:**

La misma que la unidad de análisis

**Tamaño muestral:**

Formula

$$n = Z^2 \frac{(1 - P_1) / P_1 + (1 - P_2) / P_2}{[\ln(1 - E)]^2}$$

**Estudio piloto:** 30 pacientes con covid 19 severo hospitalizado en el HACVP

Cuenta de CORTICOIDE	INFECCION		Total general
	SI	NO	
SI	10	2	12
NO	5	13	18
Total general	15	15	30

**Se consigue:**

Cálculo del tamaño muestral mínimo necesario para mostrar un definitivo riesgo relativo cuando no se dispone de tiempo de búsqueda.

VALORACIÓN DE UN RIESGO RELATIVO		
Proporción de expuestos con el evento de estudio		0.67
Proporción de no expuestos con el evento de estudio		0.15
Riesgo relativo		4.47
Nivel de confianza o seguridad		0.95
Precisión relativa		0.3
TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO	185.58	
		Sonia Pértega Díaz
		Salvador Pita Fernández
		Complejo Hospitalario Juan Canalejo

Por lo tanto:

$$n = 1.96^2 \frac{(1 - 0.67) / 0.67_1 + (1 - 0.15_2) / 0.15_2}{[\ln(1 - 0.3)]^2}$$

$n = 185.58$  pacientes

**c. Definición operacional de variables:**

**Uso precoz de dexametasona:** La dexametasona tiene como función bloquear la infiltración leucocitaria durante el proceso pro inflamación, así también la interferencia en los intermediarios de la inflamación y finalmente logrando el alejamiento de las respuestas inmunológicas proinflamatorias.

**Sobreinfección bacteriana:** Enfermedad causada por esta invasión de agentes patógenos.

Variable	Definición operacional	Indicadores	Medición
Uso precoz de dexametasona	EXPUESTO Dexametasona 6mg EV	SI	Cualitativa nominal
	NO EXPUESTO No dexametasona	NO	
Sobreinfección bacteriana	Cultivo positivo	SI	Cualitativa nominal
	Cultivo negativo	NO	

**d. Procedimientos y Técnicas:**

Estudio retrospectivo, observacional de cohorte, se revisará 181 historias con diagnóstico confirmado de infección por SARS-CoV-2, mediante el análisis de muestra obtenida antigénica para covid 19

Las variables de estudio serán: edad, sexo, confección (bacterias), comorbilidades (diabetes mellitus, hipertensión arterial), egreso (vivo o fallecido), pancultivos, microorganismos aislados y resistencia antimicrobiana.

Se utilizará como muestra para laboratorio, el hemocultivo.

**e. Plan de análisis de datos:**

Los datos de registro de las hojas de recolección serán procesados utilizando el paquete estadístico IBM V SPSS 23

- **Estadística Descriptiva:** Los resultados serán presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como en gráficos de relevancia.
  
- **Estadística inferencial:** Se aplicará la prueba de chi cuadrado para la comprobación la agrupación de factores; si se halla que  $p$  es menor a 0.05 se determinara la relación. Por consiguiente, se necesita determinar el riesgo relativo; el IC al 95%.

También se utilizará regresión múltiple para el análisis multivariado.

**f. Aspectos éticos:**

Con respecto al diseño y realización de este estudio se consideró la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Así mismo se guardó el principio de confidencialidad respecto a la identidad de los pacientes y la investigación brindada por ellos.





## 10. PRESUPUESTO DETALLADO

MATERIALES				
ID DEL MEF	UTILES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2.3.15.11	DISPOSITIVO USB	1	S/ 40.00	S/ 40.00
2.3.15.12	Hojas bon A4	1000	S/ 0.50	S/ 50.00
2.3.15.12	Bolígrafo	5	S/ 1.00	S/ 5.00
2.3.15.12	Rotuladores	1	S/ 5.00	S/ 5.00
2.3.15.12	Grapas	1 PAQUETE	S/ 3.00	S/ 3.00
SUBTOTAL				S/ 103.00

SERVICIOS				
ID DEL MEF	SERVICIOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2.3.27.11.6	Impresiones	500	S/ 0.20	S/ 100.00
2.3.27.11.99	Fotocopias	500	S/ 0.10	S/ 50.00
2.3.27.11.6	Encuadernado	3	S/ 40.00	S/ 120.00
2.3.22.23	Internet mensual	25	S/ 29.00	S/ 725.00
2.3.22.2	Telefonía mensual	25	S 29.00	S/ 725.00
2.3.22.11	Electricidad mensual	25	S/ 20.00	S/ 500.00
SUB TOTAL				S/ 2195.00

DETALLE	
BIENES Y MATERIALES	S/ 103.00
SERVICIOS	S/ 2195.00
TOTAL	S/ 2298.00

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Mayoral T, Gómez M, March Rosselló GA, Fuertes L, Benito E, García A, et al. Infección bacteriana/fúngica en pacientes con COVID-19 ingresados en un hospital de tercer nivel de Castilla y León, España. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 1 de diciembre de 2020;
2. Ni Y-N, Chen G, Sun J, Liang B-M, Liang Z-A. The effect of corticosteroids on mortality of patients with influenza pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Lond Engl*. 27 de marzo de 2019;23(1):99.
3. Langford BJ, So M, Raybardhan S, Leung V, Westwood D, MacFadden DR, et al. Bacterial co-infection and secondary infection in patients with COVID-19: a living rapid review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect*. diciembre de 2020;26(12):1622-9.
4. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med Lab*. 5 de mayo de 2020;24(3):183-205.
5. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Instituto de Investigación, Centro de Investigación de Infectología e Inmunología. Lima, Perú, Aguilar Ramírez P, Enriquez Valencia Y, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Instituto de Investigación, Centro de Investigación de Infectología e Inmunología. Lima, Perú, Quiroz Carrillo C, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Instituto de Investigación, Centro de Investigación de Infectología e Inmunología. Lima, Perú, et al. Pruebas diagnósticas para la COVID-19: la importancia del antes y el después. *Horiz Méd Lima*. 30 de junio de 2020;20(2):e1231.
6. Carbajo L, Fernández A, Martín R, Alcántara P, Alcorta I, Etxeberria A, et al. ABORDAJE DEL PACIENTE CON COVID-19 EN ATENCIÓN PRIMARIA. :33.

7. ITCoronavirus.pdf [Internet]. [citado 13 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
8. Pascual Gómez NF, Lobo IM, Cremades IG, Tejerina AF, Rueda FR, Teleki A von W, et al. Potenciales biomarcadores predictores de mortalidad en pacientes COVID-19 en el Servicio de Urgencias. Rev Esp Quimioter. 2020;33(4):267-73.
9. WHO-2019-nCoV-therapeutics-2020.1-eng.pdf [Internet]. [citado 11 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337876/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2020.1-eng.pdf>
10. WHO-2019-nCoV-Corticosteroids-2020.1-spa.pdf [Internet]. [citado 13 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334338/WHO-2019-nCoV-Corticosteroids-2020.1-spa.pdf>
11. Zha L, Li S, Pan L, Tefsen B, Li Y, French N, et al. Corticosteroid treatment of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). Med J Aust. 2020;212(9):416-20.
12. The RECOVERY Collaborative Group. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. N Engl J Med. 25 de febrero de 2021;384(8):693-704.

## 12. ANEXOS

**ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**USO PRECOZ DE DEXAMETASONA ENDOVENOSA Y**  
**SOBREINFECCIÓN BACTERIANA EN ADULTOS CON COVID 19**  
**SEVERO HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA**

Fecha..... N.º.....

### I. DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_ años

Género:                      Masculino ( )              Femenino ( ).

Hiper glucemia:              Sí ( )              No ( )

Arritmias:                      Sí ( )              No ( )

Acidosis metabólica:              Sí ( )              No ( )

Hipotensión:                      Sí ( )              No ( )

Hipoxemia:                      Sí ( )              No ( )

Lesión Renal Aguda:              Sí ( )              No ( )

### II. HALLAZGO DE USO DE CORTICOIDE

Uso de corticoide:              Sí ( )              No ( )

### III. HALLAZGOS DE SOBREGREGACION BACTERIANA:

Cultivo positivo: \_\_\_\_\_

Sobre agregación bacteriana: Sí ( )              No ( )

Director del Hospital EsSalud Virgen de la Puerta – Trujillo

De: MR. Karen Solanch Gil Alfaro              Fecha: Trujillo.... de..... de 20...

Por medio de la presente le saludo y comunico lo siguiente:

.....  
.....