

Lima, julio de 2021

SERIE DE NOTA TECNICA COVID-19 N° 19-2021

Utilidad de la Escala CALL en pacientes con COVID-19 para la toma de decisión de hospitalización

*Recomendaciones desarrolladas por el Grupo
de Trabajo designado por el MINSA*



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

UNIDAD DE ANÁLISIS Y GENERACIÓN DE EVIDENCIAS EN SALUD PÚBLICA

NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 19: Uso de Escala CALL en pacientes con COVID-19 para la toma de decisión de hospitalización

Población: Pacientes con COVID-19 que acuden a un establecimiento de salud

Intervención: Uso de Escala CALL

Rol de la Intervención: Toma de decisión de hospitalización

Fecha: 07 de julio 2021

ANTECEDENTES

- El presente informe se efectúa en atención a la solicitud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.
- El objetivo del presente informe es:
 - Describir el proceso para la elaboración de recomendaciones por el grupo de trabajo designado por el Ministerio de Salud.
 - Trasladar las Recomendaciones efectuadas por dicho grupo de trabajo en atención a la precisión diagnóstica de Escala CALL para la toma de decisión de hospitalización en pacientes con COVID-19, según el formato de pregunta PICO (P: Población, I: Intervención, C: Comparador, O: Outcome o desenlaces).
- La metodología considerada para elaborar la recomendación fue el Marco de Evidencia a la Decisión/Recomendación desarrollado por el Grupo de Trabajo GRADE(1,2).

ANALISIS

a) Pregunta PICO validada

El grupo de trabajo formuló y validó la pregunta PICO sobre la utilidad de la escala CALL.

PICO: ¿Debería usarse el Escala CALL (comorbilidad, edad, linfocitos y lactato) vs. No usarla en pacientes con COVID-19 que acuden a establecimientos de salud, para la toma de decisión de hospitalización.

P	Pacientes con COVID-19 que acuden a establecimiento de salud
I	Uso de Escala CALL
C	No uso de Escala CALL
O	Identificación precoz de evolución clínica desfavorable y necesidad de hospitalización

b) Revisión de Guías de Práctica Clínica (GPC) que hayan abordado la pregunta PICO

Primeramente, se revisaron las guías elaboradas recientemente en Perú. La GPC del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) de ESSALUD, Perú, no abordó la pregunta de manera independiente, sino de manera general para la utilidad de escalas. De manera adicional, se identificó el documento Recomendaciones Clínicas para la Atención Domiciliaria en Pacientes con COVID-19. Lima: EsSalud; 2021 del IETSI, 2021, que si bien recomienda considerar la utilización de la escala CALL, no presenta la tabla de Summary of Findings (SoF) o Evidence to Decision (EtD).

Seguidamente, se realizó la búsqueda en la herramienta eCovid RecMap¹ disponible en <https://covid19.recmap.org/>, sin identificar alguna GPC que haya abordado la pregunta PICO.

Posteriormente, se realizó una búsqueda en la plataforma LOVE creada por Epistemonikos, que permite encontrar todas las revisiones sistemáticas, además de todos los estudios primarios y

¹ eCovid RecMap ofrece un catálogo vivo que mapea y recopila las recomendaciones publicadas a nivel mundial sobre COVID-19 y que están respaldadas por evidencias. Además de identificar las recomendaciones, realiza una evaluación crítica mediante AGREE II y poner a disposición las tablas SOF y EtD que estuvieran disponibles para la contextualización e implementación por parte de los tomadores de decisiones en todo el mundo.

distintos tipos de artículos científicos relativos a la pandemia. Utilizando las palabras clave “CALL Score”, con fecha 07 de julio de 2021, se identificaron 20 artículos científicos, de los cuales se seleccionaron 3 artículos para ser incluidos en la síntesis de evidencia. El estudio original que propone la escala CALL realizado en China (3), y dos estudios de discriminación: uno en pre-impresión realizado en Perú (4), y otro publicado como una carta al editor, realizado en Italia (5).

c) Metodología considerada para la elaboración de las recomendaciones: Marco de Evidencia a la Decisión/Recomendación (EtD: Evidence to decision framework)

- Los marcos EtD son una herramienta del Enfoque GRADE, que tiene como finalidad fomentar el uso de la evidencia de una manera estructurada y transparente para informar decisiones relacionadas al manejo clínico de una enfermedad, salud pública, políticas del sistema de salud o en situaciones como el contexto actual de pandemia acerca de acciones con repercusión socio-económica entre otras.
- Los criterios del marco EtD para la discusión y juicio por el grupo de trabajo son: Efectos deseables, Efectos indeseables, Certeza de la evidencia, Valores y preferencias de los pacientes, Balance de efectos, Recursos necesarios, Equidad, Aceptabilidad y Factibilidad.
- De acuerdo a las consideraciones previas establecidas por el grupo de trabajo en el documento: *Proceso de aprobación de las recomendaciones por el comité de expertos*, en caso de ausencia de consenso en alguno de los criterios antes señalados, se procederá a votación y el juicio considerado será aquel que obtenga la mayoría simple de los votos. En el caso de la Recomendación Final si no hubiera consenso, se usará el umbral del 70% dado por el ponderado de cada uno de los criterios previamente definido.
- Valoración del criterio Certeza global de la evidencia: Para este fin, UNAGESP presentó al Grupo de Trabajo, las Tablas de resúmenes de hallazgos (SoF: Summary of Finding) realizado para este fin. Las tablas SoF están disponibles en el Anexo 01 de este informe. La valoración de la certeza de la evidencia consideró los siguientes criterios: diseño del estudio, riesgo de sesgo, inconsistencia en los resultados, ausencia de evidencia directa, imprecisión, sesgo de publicación, tamaño de efecto, gradiente dosis-respuesta, y efecto de los potenciales factores de confusión residual (los tres últimos aplicables en estudios observacionales)(6,7). De acuerdo a estos criterios la evidencia se puede clasificar en 4 niveles:

Certeza o calidad de la evidencia	Interpretación
Alta ⊕ ⊕ ⊕ ⊕	Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza/certeza que se tiene en el resultado estimado.
Moderada ⊕ ⊕ ⊕ ○	Es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar este resultado.
Baja ⊕ ⊕ ○ ○	Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y es probable que puedan modificar el resultado.
Muy baja ⊕ ○ ○ ○	Cualquier resultado estimado es muy incierto.

- Elaboración de las Recomendaciones: La metodología EtD considera determinar la fuerza y dirección de una recomendación(8). Ambas, como resultado del juicio acerca del balance beneficio-riesgo, calidad global de la evidencia, confianza en los valores y preferencias de los pacientes, uso de recursos y factibilidad o viabilidad. En este sentido, existirán recomendaciones “a favor de la intervención” o “en contra de la intervención” (a favor de la alternativa u opción). Asimismo, las recomendaciones pueden ser “fuertes” o “débiles” (también denominadas “condicionales”). Para efectos de las recomendaciones a presentar, se consideró utilizar la denominación “condicional”.
 - Una recomendación será **fuerte** si existe una clara diferencia entre los efectos deseables e indeseables de la intervención, la certeza global de la evidencia es *alta o moderada*, todos o casi todos los pacientes informados toman la misma decisión, el costo de la intervención está plenamente justificado y la implementación de dicha intervención es viable.

- Una recomendación **será condicional** si alguna de las consideraciones siguientes está presente: Exista poca diferencia entre los efectos deseables e indeseables de la intervención, la calidad de la evidencia es baja o muy baja, existe variabilidad o incertidumbre respecto de lo que decidirán los pacientes informados o el costo de la intervención pudiera no estar justificado en algunas circunstancias.
- Las implicancias de la fuerza de la recomendación son las siguientes:

Recomendación fuerte	La mayoría de los pacientes deberían recibir la intervención recomendada.
Recomendación condicional	Si bien la intervención o alternativa recomendada es apropiada para la mayoría de los pacientes, puede no resultar aplicable a todos ellos. La decisión debiera ser individualizada considerando además un enfoque de decisiones compartidas con el paciente.

d) Diálogo Deliberativo para la valoración de los criterios del Marco EtD y elaboración de las recomendaciones

El Diálogo deliberativo se llevó a cabo el día 09 de julio de 2020, reunión virtual a través de la herramienta Zoom, con la participación de:

- 1) Profesionales del Grupo de trabajo designado por el Ministerio de Salud, en su calidad de panel de expertos, habilitados para emitir los juicios para cada criterio, votar en caso de ser necesario y elaborar la recomendación.
- 2) Representantes del Ministerio de Salud quienes convocan a la reunión o son moderadores de la misma, en calidad de observadores del proceso.
- 3) Representantes de la Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) del INS, quienes elaboraron la revisión de la evidencia presentada ante los expertos, en calidad de facilitadores y conductores de los aspectos metodológicos de la reunión.

Los participantes fueron los siguientes:

Grupo de trabajo designado por MINSA	Representantes del MINSA e INS	Facilitadores (Metodólogos)
Dos representantes de la sociedad Peruana de Medicina Intensiva (SOPEMI) Un representante de la Sociedad Peruana de Neumología.	Representante del DVMS Representante de la DGIESP	Dra. Nora Reyes Dra. Diana Gonzales Dra. Fabiola Huaroto Lic. Catherine Bonilla Ps. José Carlos Sánchez Bg. Lucía Villar

Luego de la discusión y la valoración de los criterios del marco EtD, finalmente se elaboró una recomendación.

RECOMENDACIONES

Se sugiere el uso de la escala CALL en pacientes con diagnóstico de COVID-19 en adición al criterio clínico (descrito en el normatividad vigente) para la toma de decisión de hospitalización. Considerar el punto de corte > 6 para valorar la hospitalización.

(Recomendación condicional a favor de la intervención, certeza de la evidencia muy baja)

JUSTIFICACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN

Para arribar a la recomendación, el panel de expertos llegaron a consenso, y defendieron su respuesta. Los criterios que determinaron la recomendación fueron Efectos deseables, Balance de efectos a favor de la comparación, los Recursos necesarios (Ahorros), la equidad, la aceptabilidad y la factibilidad de la intervención.

La Tabla de Evidencia a la Decisión que contiene los juicios, consideraciones adicionales emitidas por el grupo de trabajo para cada criterio, así como la recomendación elaborada, fueron trabajadas con la Herramienta GRADE pro(9) y está disponible en el Anexo 02 de este informe.

Un resumen de los juicios es presentado a continuación:

- **Resumen de la evidencia:** Se identificaron 3 artículos.

Ji,D.et al 2020, realizaron en China un estudio estudio multicéntrico retrospectivo, con el objetivo de predecir el riesgo de ingreso a unidad de cuidado intensivos (UCI) y mortalidad en pacientes con neumonía por COVID-19. Los autores con los resultados propusieron por primera vez la escala CALL (3).

Estudio	Ji 2020 (3)
Diseño	Cohorte retrospectiva Desarrollo y validación interna
Periodo	20 enero 2020 a 22 febrero 2020
Entorno /País	Pacientes con COVID-19 (RT-PCR) admitidos en 2 hospitales de China. Excluyeron pacientes con COVID-19 severo.
Población	N=208 Edad, DS: 44.0 ± 16.3 años Sexo masculino: 56.2% Mayor de 60 años: 14.9% Al menos 1 comorbilidad: 21.6% Tiempo promedio de hospitalización: 17.5 ± 8.2 días Condiciones clínicas deterioradas durante el periodo de observación: 19.2%
Variables Predictoras	Modelo final: 4 predictores Edad, comorbilidades, recuento de linfocitos, lactato deshidrogenasa (LDH)
Desenlace	Progresión de enfermedad, días de progresión, mortalidad, alta, duración de estancia hospitalaria.

4 predictores:

- Co-morbilidades (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar crónica o infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en los últimos 6 meses)
- Edad mayor de 60 años
- Bajo recuento de linfocitos (menor $1,0 \times 10^9$ /L)
- Incremento de lactato deshidrogenasa (LDH) (mayor a 250-500 U/L).
- Rango de puntajes: 4 a 13 puntos.

Los resultados del análisis univariado para progresión a enfermedad severa, permitieron a Ji, D. et al incorporar 4 factores en su escala. El nomograma alcanzó buenos índices de concordancia de 0.86 (IC 95% 0.81-0.91) y tuvo curvas de calibración bien ajustadas. El área bajo la curva ROC de la escaa CALL fue de 0,91 (IC 95% 0.86 – 0.94) y usando un punto de corte de 6 puntos, los valores predictivo positivo y negativo fueron 50.7% (38.9% - 62.4%) y 98.7% (94.7% - 99.8%), respectivamente (3)

Las características de los otros dos estudios identificados se presentan en el cuadro siguiente:

Autor, año	País, entorno	Diseño, tipo de publicación	Fecha de admisión	Población	Desenlaces variables
Pichardo et al 2020 (4)	Perú, hospitalizados	estudio transversal Pre-impresión	Abril a julio 2020	n=51 Pacientes hospitalizados por neumonía COVID-19 > 18 años con Dx confirmado por prueba rápida o molecular Datos se obtuvieron de la historia médica, el CALL Score fue calculado con los datos de la admisión para cada paciente varones 66.7%. Edad promedio fue 55.6 + 15 años. comorbilidad mas frecuente obesidad 23.5%.	admisión a UCI Mortalidad
Grifoni et al 2020 (5)	Italia, hospitalizados	estudio transversal Carta al editor	12 marzo a 20 abril 2020	n=251 53.3% varones, edad promedio 67.3 + 16.8 años. 46.2% cumplieron los criterios de progresión a covid severo y 17.6% fallecieron. CALL promedio fue 10 (8-12).	progresión a enfermedad severa

Ambos estudios realizaron una validación de los hallazgos de Ji,D. et al, sin embargo, los valores de curva ROC fueron menores:

- Pichardo et al en Perú, encontraron un ROC: 0.59 (IC 95% 0.3 – 0.07) para el desenlace de mortalidad
- Grifoni et al en Italia, encontraron un ROC: 0.622 (IC 95% 0.533 – 0.688) para el desenlace de progresión a enfermedad severa.

1. **Efectos deseables**

El panel de expertos considera que los beneficios de usar el score CALL es grande. El beneficio puede ser grande, dada la necesidad de gestión en tiempos de la pandemia se busca una recomendación a nivel nacional, que resulte aplicable es una escala sencilla, con pocos predictores.

2. **Efectos indeseables**

El panel de expertos considera que los efectos indeseables serán pequeños. Linfopenia severa sólo se observa en casos severos, se cuestiona el valor predictivo de la escala la aplicabilidad de la escala frente a las variantes

3. **Certeza de la evidencia:** la certeza de la evidencia fue valorada como muy baja, debido principalmente a la valoración de alto riesgo de sesgo, del estudio original de Ji,D. et al., así como a la imprecisión, por tener una muestra relativamente pequeña.

Riesgo de Sesgo utilizando el PROBAST

Riesgo de sesgo global utilizando PROBAST*					
Estudio	Participantes	Predictores	Desenlace	Análisis	Global
Ji 2020	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Alto

* Evaluación de riesgo de sesgo realizada en la revisión sistemática de Wynants et al. 2020 (10)
+ Pregunta 4.1 ¿Hubo un número razonable de participantes con el resultado?

No, el número de eventos fue de 40.

+ Pregunta 4.5 ¿Se evitó la selección de predictores basada en análisis univariable?

No. Se realizó primero un análisis univariable y en base a este análisis, se desarrolló el análisis multivariable.

4. **Valores y preferencias de los pacientes:** No se recopiló estudios sobre los valores y preferencias en pacientes con COVID-19. El panel considera que los pacientes se inclinarían por el uso de la escala, debido a que no son muchos exámenes. Sin embargo, probablemente habría variabilidad o incertidumbre importante respecto a sus valores para los desenlaces principales y preferencias.
5. **Balance de los efectos:** El grupo de trabajo consideró que en base a la evidencia y la experiencia del panel de expertos, así como las perspectivas de los pacientes, y el balance de los efectos favorece el uso de la escala CALL:
6. **Uso de recursos:** No se recopilaron estudios económicos en COVID-19, para valorar este criterio. Se considera ahorros moderados (3), debido a que no tiene muchas pruebas laboratoriales que pudieran elevar el costo. Al tener una escala se podría direccionar el ingreso y facilitar la gestión de los pacientes a nivel hospitalario. No se alcanzó consenso, algunos consideran que varían (1) o ahorros y costos insignificantes (1 persona). Se puede efectuar hemograma y DHL en los establecimientos del país. Los exámenes que postula el score ya se hace en los hospitales
7. **Equidad:** No hubo consenso, fue a votación. El panel votó a favor del incremento de la equidad. No sólo tomar los exámenes si no valorar usando el score y ayudar a la toma de decisiones del paciente. Al no estar estipulado, los exámenes no se realizan a todos los pacientes.
8. **Aceptabilidad:** El panel de expertos considera que el uso de la escala CALL sería aceptable por los
9. **Factibilidad:** El grupo de trabajo, por consenso valoró por consenso que el uso de la escala CALL es factible de implementar.

REFERENCIAS:

1. Alonso-Coello P, Oxman AD, Moher J, Brignardello-Petersen R, Akl EA, Davoli M, et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 2: Clinical practice guidelines. *BMJ*. 30 de 2016;353:i2089.
2. Alonso-Coello P, Schünemann HJ, Moher J, Brignardello-Petersen R, Akl EA, Davoli M, et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 1: Introduction. *BMJ*. 28 de 2016;353:i2016.
3. Ji D, Zhang D, Xu J, Chen Z, Yang T, Zhao P, et al. Prediction for Progression Risk in Patients with COVID-19 Pneumonia: the CALL Score. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 2020;71(6):1393–9.
4. Rafael Pichardo-Rodríguez, Marcos Saavedra-Velasco, Willy Pena-Oscuvilca, Jhonnathan Ascarza-Saldana, Cesar Enrique Sanchez Alvarez, Gino Patron, et al. CLINICAL PERFORMANCE OF THE CALL SCORE FOR THE PREDICTION OF ADMISSION TO ICU AND DEATH IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH COVID-19 PNEUMONIA IN A REFERENCE HOSPITAL IN PERU. *medRxiv* [Internet]. 2021; Disponible en: <http://www.epistemonikos.org/documents/77c79400e56a7293efe6a1e0479362bfb330b2b5>
5. Grifoni E, Valoriani A, Cei F, Vannucchi V, Moroni F, Pelagatti L, et al. The CALL score for predicting outcomes in patients with COVID-19. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am* [Internet]. 2020; Disponible en: <http://www.epistemonikos.org/documents/f6954f0ee870501cf8f8221832defdc7f55edf38>



6. Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol.* abril de 2011;64(4):401–6.
7. Guyatt GH, Oxman AD, Sultan S, Glasziou P, Akl EA, Alonso-Coello P, et al. GRADE guidelines: 9. Rating up the quality of evidence. *J Clin Epidemiol.* diciembre de 2011;64(12):1311–6.
8. Andrews JC, Schünemann HJ, Oxman AD, Pottie K, Meerpohl JJ, Coello PA, et al. GRADE guidelines: 15. Going from evidence to recommendation-determinants of a recommendation's direction and strength. *J Clin Epidemiol.* julio de 2013;66(7):726–35.
9. GRADEpro GDT: GRADEpro Guideline Development Tool [Internet]. McMaster University, 2015 (developed by Evidence Prime, Inc.); 2015. Disponible en: grade.pro.org
10. Wynants L, Van Calster B, Collins GS, Riley RD, Heinze G, Schuit E, et al. Prediction models for diagnosis and prognosis of covid-19: systematic review and critical appraisal. *BMJ.* el 7 de abril de 2020;369:m1328.

Autor

Mg. Catherine Bonilla Untiveros¹

Revisores

Dra. Nora Reyes Puma¹

Dra. Diana Gonzales Zurita¹

Dra. Fabiola Huaroto Ramírez¹

¹ Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP), Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud.

Repositorio general de documentos técnicos UNAGESP:

<https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/publicaciones-unagesp>

NOTA: El Instituto Nacional de Salud es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud del Perú dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico. El Instituto Nacional de Salud tiene como mandato el proponer políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. A través de su Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) participa en el proceso de elaboración de documentos técnicos, basados en la mejor evidencia disponible, que sirvan como sustento para la aplicación de intervenciones en Salud Pública, la determinación de Políticas Públicas Sanitarias y la Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

ANEXO 01: Tabla de Resumen de hallazgos

CALL score comparado con No uso en pacientes con COVID-19 que acuden a EESS para decisión de hospitalizar

Paciente o población : pacientes con COVID-19 que acuden a EESS para decisión de hospitalizar

Configuración:

Intervención: CALL score

Comparación: No uso

Desenlaces	Nº de participantes (estudios) seguimiento	Certeza de la evidencia (GRADE)	Impacto
Progresión a enfermedad severa	(1 estudio observacional)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	AUC: 0.91 (IC 95% 0.85-0.94) PPV%: 50.7 (38.9 - 62.4) PPN%: 98.5 (94.7 - 99.8)

El riesgo en el grupo de intervención (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y en el **efecto relativo** de la intervención (y su intervalo de confianza del 95%).

CI: Intervalo de confianza

Grados de evidencia del GRADE Working Group

Alta certeza: Estamos muy seguros de que el verdadero efecto se acerca al de la estimación del efecto

Certeza moderada: Tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente

Certeza baja: Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Certeza muy baja: Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: Es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto

ANEXO 2. Tabla Evidencia para la decisión/ recomendación (EtD)

PREGUNTA

¿Debería usarse CALL score versus No uso para pacientes con COVID-19 que acuden a EESS para decisión de hospitalizar?

POPULATION:	pacientes con COVID-19 que acuden a EESS para decisión de hospitalizar
INTERVENTION:	CALL score
COMPARISON:	No uso
MAIN OUTCOMES:	Progresión a enfermedad severa;
SETTING:	
PERSPECTIVE:	
BACKGROUND:	
CONFLICT OF INTERESTS:	

EVALUACIÓN

Problem

Is the problem a priority?

JUICIO	EVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN	CONSIDERACIONES ADICIONALES
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probably no <input type="radio"/> Probably yes <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know		

Desirable Effects

How substantial are the desirable anticipated effects?

JUICIO	EVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN	CONSIDERACIONES ADICIONALES
<input type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Small <input type="radio"/> Moderate <input checked="" type="radio"/> Large <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know		Grande El beneficio puede ser grande, dada la necesidad de gestión en tiempos de la pandemia se busca una recomendación a nivel nacional, que resulte aplicable es una escala sencilla, pocos predictores Linfopenia severa sólo se observa en casos severos, se cuestiona el valor predictivo de la escala la aplicabilidad de la escala frente a las variantes

Undesirable Effects

How substantial are the undesirable anticipated effects?

JUICIO	EVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN	CONSIDERACIONES ADICIONALES
<input type="radio"/> Large <input type="radio"/> Moderate <input checked="" type="radio"/> Small <input type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know		Pequeños

Certainty of evidence

What is the overall certainty of the evidence of effects?

JUICIO	EVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN	CONSIDERACIONES ADICIONALES
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Very low <input type="radio"/> Low <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> High <input type="radio"/> No included studies 		Concuerdan con muy baja

Values

Is there important uncertainty about or variability in how much people value the main outcomes?

JUICIO	EVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN	CONSIDERACIONES ADICIONALES
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Important uncertainty or variability <input checked="" type="radio"/> Possibly important uncertainty or variability <input type="radio"/> Probably no important uncertainty or variability <input type="radio"/> No important uncertainty or variability 		los pacientes se inclinarían por el uso de la escala, no son muchos exámenes

Balance of effects

Does the balance between desirable and undesirable effects favor the intervention or the comparison?

JUICIO	EVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN	CONSIDERACIONES ADICIONALES
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Favors the comparison <input type="radio"/> Probably favors the comparison <input type="radio"/> Does not favor either the intervention or the comparison <input type="radio"/> Probably favors the intervention <input checked="" type="radio"/> Favors the intervention <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know 		

Resources required

How large are the resource requirements (costs)?

JUICIO	EVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN	CONSIDERACIONES ADICIONALES
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Large costs <input type="radio"/> Moderate costs <input type="radio"/> Negligible costs and savings <input checked="" type="radio"/> Moderate savings <input type="radio"/> Large savings <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know 		Varia en relación a la capacidad de que podamos implementar de los costos en hospitales o centros del interior del país

Certainty of evidence of required resources

What is the certainty of the evidence of resource requirements (costs)?

JUICIO	EVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN	CONSIDERACIONES ADICIONALES
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Very low <input type="radio"/> Low <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> High <input type="radio"/> No included studies 		

Cost effectiveness

Does the cost-effectiveness of the intervention favor the intervention or the comparison?

JUICIO	EVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN	CONSIDERACIONES ADICIONALES
<input type="radio"/> Favors the comparison <input type="radio"/> Probably favors the comparison <input type="radio"/> Does not favor either the intervention or the comparison <input type="radio"/> Probably favors the intervention <input type="radio"/> Favors the intervention <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> No included studies		Se considera ahorros moderados (3), no tiene muchas pruebas laboratorios Al tener una escala se podría direccionar el ingreso y facilitar la gestión de los pacientes a nivel hospitalario No se alcanzó consenso, algunos consideran que varían (1) o ahorros y costos insignificantes (1 persona) Se puede efectuar hemograma y DHL en los establecimientos del país. Los exámenes que postula el score ya se hace en los hospitales

Equity

What would be the impact on health equity?

JUICIO	EVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN	CONSIDERACIONES ADICIONALES
<input type="radio"/> Reduced <input type="radio"/> Probably reduced <input type="radio"/> Probably no impact <input checked="" type="radio"/> Probably increased <input type="radio"/> Increased <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know		No hubo consenso, fue a votación Incrementa la equidad: No sólo tomar los exámenes si no valorar usando el score y ayudar a la toma de decisiones del paciente. Al no estar estipulado, los exámenes no se realizan a todos los pacientes Probablemente no tenga impacto: no habría variación

Acceptability

Is the intervention acceptable to key stakeholders?

JUICIO	EVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN	CONSIDERACIONES ADICIONALES
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probably no <input type="radio"/> Probably yes <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know		Si, por consenso

Feasibility

Is the intervention feasible to implement?

JUICIO	EVIDENCIA DE INVESTIGACIÓN	CONSIDERACIONES ADICIONALES
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probably no <input type="radio"/> Probably yes <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know		Por consenso: si es factible Se puede efectuar hemograma y DHL en los establecimientos del país. Los exámenes que postula el score ya se hace en los hospitales

RESUMEN DE JUICIOS

PROBLEM	JUICIO						
	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
DESIRABLE EFFECTS	Trivial	Small	Moderate	Large		Varies	Don't know
UNDESIRABLE EFFECTS	Large	Moderate	Small	Trivial		Varies	Don't know
CERTAINTY OF EVIDENCE	Very low	Low	Moderate	High			No included studies
VALUES	Important	Possibly	Probably no	No important			

	JUICIO						
	uncertainty or variability	important uncertainty or variability	important uncertainty or variability	uncertainty or variability			
BALANCE OF EFFECTS	Favors the comparison	Probably favors the comparison	Does not favor either the intervention or the comparison	Probably favors the intervention	Favors the intervention	Varies	Don't know
RESOURCES REQUIRED	Large costs	Moderate costs	Negligible costs and savings	Moderate savings	Large savings	Varies	Don't know
CERTAINTY OF EVIDENCE OF REQUIRED RESOURCES	Very low	Low	Moderate	High			No included studies
COST EFFECTIVENESS	Favors the comparison	Probably favors the comparison	Does not favor either the intervention or the comparison	Probably favors the intervention	Favors the intervention	Varies	No included studies
EQUITY	Reduced	Probably reduced	Probably no impact	Probably increased	Increased	Varies	Don't know
ACCEPTABILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
FEASIBILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know

TIPO DE RECOMENDACIÓN

Strong recommendation against the intervention <input type="radio"/>	Conditional recommendation against the intervention <input type="radio"/>	Conditional recommendation for either the intervention or the comparison <input type="radio"/>	Conditional recommendation for the intervention <input checked="" type="radio"/>	Strong recommendation for the intervention <input type="radio"/>
---	--	---	--	---

CONCLUSIONES

Recommendation

Se sugiere el uso de la escala CALL en pacientes con diagnóstico de COVID-19 en adición al criterio clínico (descrito en el normatividad vigente) para la toma de decisión de hospitalización.

Considerar el punto de corte > 6 para valorar la hospitalización.

Justification



Subgroup considerations

Implementation considerations

Monitoring and evaluation

Research priorities