# Actualizaciones del software Spectrum/AIM para la ronda de estimaciones de 2024

Versión 22 de enero 2024

## Introducción de datos

1. **Abandono del tratamiento**. Ahora se recomienda a los usuarios que introduzcan las tasas de abandono del tratamiento para todos los años con TAR. El "abandono del tratamiento" sustituye a lo que antes se denominaba "Pérdida durante el seguimiento". Las tasas deben calcularse a partir de los datos del programa nacional, si son fiables.   
   Para los años sin datos, se recomienda adoptar tasas por defecto, para lo cual los editores "Tratamiento infantil" y "TAR adultos" tienen ahora botones con la etiqueta "Aplicar tasa de interrupción por defecto". Al hacer clic en este botón se insertará por defecto la tasa de abandono recomendada para todos los años: 5% anual tanto para adultos como para niños en todas las regiones excepto en los países de renta alta, donde el valor por defecto es 1,6%.
2. Se han actualizado **los patrones de lactancia materna** para incorporar los datos de las últimas encuestas (para 6 países del África subsahariana). Esto mejorará ligeramente las estimaciones de la PTMI para todos los países de África meridional, oriental y occidental. Para ello, seleccione Leer datos de encuesta en AIM > PTMI > Lactancia.

1. **Conocimiento del estado serológico de los niños**. Dado que la información sobre el porcentaje de niños que conocen su estado serológico es escasa, se ha utilizado como aproximación el número de niños que reciben tratamiento antirretroviral, pero es probable que se trate de una subestimación. Spectrum ofrece ahora la opción de calcular el número de niños seropositivos que conocen su estado serológico. Esto se calcula utilizando el número de niños en tratamiento antirretroviral (introducido en el editor de Tratamiento infantil) más el número de niños tratados previamente (estimado utilizando las tasas de abandono del tratamiento en el editor de Tratamiento infantil), teniendo en cuenta también el envejecimiento de la cohorte infantil (0-14 años) y las muertes. Para utilizar esta nueva función, haga clic en el botón "Calcular el conocimiento del estado de los niños" en el editor de conocimiento del estado.

## Parámetros por defecto y patrones regionales

1. **Tendencias de la mortalidad en-TAR**. La tendencia temporal de la mortalidad de adultos en terapia antirretroviral de más de 12 meses de duración se ha actualizado para que se mantenga constante después de 2018. Anteriormente se había previsto que siguiera disminuyendo hasta 2021 (suponiendo que la mejora de los regímenes antirretrovirales siguiera aumentando la supervivencia). El cambio implica unas estimaciones ligeramente superiores de la incidencia y/o de las PVVIH en algunos entornos.
2. **Patrones regionales de mortalidad de PVVIH en TAR**. Lastasas de mortalidad en la terapia antirretroviral en las regiones de Asia-Pacífico, América Latina y los Caribes se han actualizado a partir del análisis del Consorcio IeDEA, reflejando los efectos de los regímenes antirretrovirales mejorados. Dado que no se disponía de nuevos datos de Europa del Este ni de Oriente Medio y Norte de África, los patrones de estas regiones se han actualizado para que coincidan con sus regiones sustitutivas: América Latina para Europa Oriental y África Oriental para Oriente Medio y Norte de África.

## Modelos de incidencia

1. **Splines CSAVR**. Se ha añadido una opción que permite al usuario especificar si el modelo debe utilizar 3, 4 o 5 nudos en el Spline. El valor predeterminado sigue siendo 5; un menor número de nudos dará lugar a curvas más suaves y planas, que son menos sensibles a los valores atípicos en los datos, por ejemplo, caídas temporales en los informes de casos recientes durante las crisis de los sistemas sanitarios.
2. **Restricción del CSAVR sobre las PVVS**. El CSAVR se ha mejorado para restringir su estimación de personas que viven con el VIH para que sea al menos tan grande como el número de personas que reciben tratamiento antirretroviral notificado por el programa. En casos excepcionales, el usuario puede eludir esta restricción si los datos de TAR del programa se consideran poco fiables.
3. **CSAVR "Ajustar todos los modelos"**. Un nuevo botón permite al usuario ajustar los seis modelos al mismo tiempo, incluidas las dos nuevas opciones Spline.
4. **ECDC**. Spectrum ya puede leer los resultados de la versión 2024 de la plataforma de modelización del ECDC.

## Resultados

1. **Cotrimoxazol para niños**. El cálculo de los efectos del cotrimoxazol sobre la mortalidad infantil por VIH se ha adelantado en la secuencia de proyección, para captar correctamente los efectos en el año de suministro del cotrimoxazol. Esto supondrá un pequeño cambio en el número estimado de muertes infantiles.
2. **Poblaciones clave**. Si ha completado su Cuaderno de trabajo de poblaciones clave e importado el archivo en Estadísticas del programa > Poblaciones clave, estos datos y estimaciones también están disponibles en Resultados > Adultos mayores de 15 años > Estimaciones de poblaciones clave. Los gráficos muestran las nuevas infecciones, la prevalencia del VIH, la cobertura del tratamiento antirretroviral y las estimaciones del tamaño de la población.
3. **Exceso de mortalidad entre los UDI**. Spectrum incluye el exceso de mortalidad no relacionada con el SIDA entre los UDI. Ese cálculo se ha limitado ahora a los ficheros que utilizan el EPP (con configuración de *epidemia concentrada*) o el AEM que incluyen una estimación para los UDI.

## Validación

1. **Niños previamente tratados.** Una nueva pantalla de validación en 'TAR' muestra la tendencia estimada en niños que estuvieron previamente en TAR pero que no están actualmente en TAR. Esta pantalla es similar a la de los adultos. Por defecto, la pantalla utilizará las tasas de interrupción del tratamiento introducidas en el editor de datos del programa (Estadísticas del programa > Tratamiento infantil), pero el usuario puede introducir una tasa diferente para explorar la sensibilidad de los resultados a esta tasa.
2. **Cobertura del TAR, a partir del programa y de la encuesta**. Los nuevos gráficos comparan la cobertura de las personas que reciben tratamiento antirretroviral entre los datos del programa (introducidos en Estadísticas del programa > Tratamiento antirretroviral para adultos) y las estimaciones basadas en una encuesta nacional (PHIA o EDS). Spectrum obtiene la estimación de cobertura basada en la encuesta multiplicando la proporción de personas que reciben tratamiento antirretroviral de la encuesta por el número estimado de personas que viven con el VIH por edad y sexo. Para esta validación se dispone de tres visualizaciones:
   * Cobertura de TAR por edad (para 1 año de encuesta)
   * Cobertura del TAR a lo largo del tiempo (mostrando todas las encuestas, si midieron la cobertura para el grupo de edad seleccionado).
   * Número de personas en tratamiento antirretroviral (durante 1 año de encuesta).
3. **Cobertura de terapia antirretroviral a partir de datos del programa frente a datos de los centros de atención prenatal**. Una nueva visualización compara la cobertura de TAR para adultos estimada por Spectrum a partir de datos del programa con una predicción basada en la proporción de mujeres embarazadas seropositivas que ya recibían TAR antes del embarazo actual (introducida en Estadísticas del programa > PTMI).   
   Esta validación se recomienda para los países del África subsahariana. Si la predicción y la estimación basada en el programa no se aproximan, puede indicar problemas con una de las fuentes.