**¿Qué novedades presenta Spectrum para las estimaciones del VIH de 2023?**

### DemProj, WPP

Las proyecciones de la Perspectiva de la Población Mundial 2022 están disponibles para su carga y uso en todos los archivos a nivel nacional, en DemProj. Los nuevos datos de población se basan en un nuevo marco temporal y representan valores de final de año.

En consecuencia, las nuevas estimaciones de Spectrum se referirán al final del año calendario, 6 meses más tarde que el período que se utilizaba en las anteriores estimaciones. Es decir, las estimaciones de nuevas infecciones por VIH se refieren ahora al periodo comprendido entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2022, en lugar del periodo de las estimaciones anteriores, que se referían al periodo comprendido entre el 1 de julio de 2021 y el 30 de junio de 2022.

### AIM, pruebas de control prenatal y reducción de la fecundidad relacionada con el VIH

La pestaña de pruebas de control prenatal (CPN) tiene dos filas adicionales, para **«total de nacidos vivos en centros sanitarios»** y **«VIH negativos conocidos».**Estas dos variables ayudan a validar la calidad de los datos de las pruebas rutinarias de control prenatal y la validez de la prevalencia del VIH en gestantes que asisten a control prenatal calculada por Spectrum (mediante el ajuste local de reducción de la fecundidad) y para las mujeres “remanentes” o mujeres de la población general en los modelos del EPP (aunque introducidos y ajustados en el EPP, desglosados por subpoblación del EPP). El número de mujeres con estado serológico negativo conocido puede ignorarse si no se utiliza en su país.

La reducción de la fecundidad relacionada con el VIH ahora toma los datos de prevalencia de CPN a nivel nacional de la pestaña de pruebas de CPN de AIM, en lugar de ser introducidos por el usuario o tomados del EPP.

### AIM, editor de TAR de adultos

Ahora puede registrar explícitamente los resultados de las evaluaciones de la calidad de los datos del TAR (tratamiento antirretroviral), como factor de corrección que ajusta los datos del programa por recuento insuficiente o excesivo por año calendario. A continuación, puede activar o desactivar este ajuste para cada ajuste de curva de incidencia en EPP o CSAVR.

### AIM, editor de pruebas de diagnóstico del VIH

Hay una nueva pestaña que se puede rellenar con Total de pruebas; Total de pruebas VIH positivas; Pruebas en clínicas o servicios de pruebas de VIH (HTC -centros de pruebas de VIH /HTS -servicios de pruebas de VIH); Pruebas VIH positivas en HTC; Pruebas autoadministradas; Pruebas aplicadas a la pareja del caso indice; y Pruebas HTC/HTS por separado para hombres y mujeres, por grupo de edad según reporte GAM. Estos sirven de contexto a las tendencias de nuevos diagnósticos y Conocimiento del estado serológico estimados por el modelo Shiny90 o CSAVR.

### AIM, Mortalidad de adultos que reciben TAR

En el caso de los países de ingresos altos, las tasas de mortalidad predeterminadas para las personas que realizan TAR, especialmente en la categoría de CD4>500, se redujeron para que coincidieran con los datos de buena calidad sobre la causa de muerte (análisis multicéntrico de cohortes de IeDEA). En el caso de Asia y el Pacífico, por el contrario, aumentaron las tasas predeterminadas, de tal forma que estos dos grupos de países presentan ahora patrones de supervivencia similares en Spectrum.

### CSAVR

Se ha suprimido la tabla de diagnósticos de inmigrantes. Los usuarios deben incluir los *nuevos* diagnósticos de inmigrantes en la tabla de nuevos diagnósticos de CSAVR; y los inmigrantes *previamente conocidos (ya diagnosticados*) en AIM > incidencia > VIH + inmigrantes por edad.

### AIM, Resultados

Un nuevo resultado es Migrantes VIH+ netos: este resultado muestra la cifra anual de inmigrantes seropositivos que entran en el país. Se basa en las cifras introducidas por el usuario para cualquier año, y en la migración neta calculada (suponiendo que la prevalencia del VIH en todas las edades es igual entre no migrantes, inmigrantes y emigrantes) para los demás años. El resultado (en Población total) sirve para comprobar si los cálculos de DemProj y AIM junto con los datos de inmigrantes introducidos en AIM producen una serie temporal razonable de inmigrantes que viven con el VIH, que aumentan las nuevas infecciones que se estima que se han producido en el país para producir la estimación nacional de personas que viven con el VIH.

### AIM, Validación

Hay dos nuevas pantallas de validación:

**Cascada de iniciación y permanencia en el TAR:** Esta tabla visualiza la cascada de cifras de TAR en adultos (casos nuevos, retención /interrupción, reiniciaciones, fallecimientos) en una visualización de «cascada», de 2021 a 2022. La pantalla permite comparar los datos del programa que introduzca con la estimación de Spectrum. La cascada de Spectrum se basa en las cifras anuales de TAR, las tasas de pérdida de seguimiento y la mortalidad estimada entre las personas que reciben TAR. Deben introducirse los datos del programa para cada uno de estos componentes, además de los cambios en las cifras de TAR debido a reinicios y cambios en el número de centros que informan sobre TAR.

**Muertes por todas las causas entre las personas que viven con VIH en TAR**: Esto complementa los productos existentes en el menú de Resultados (muertes por VIH/SIDA y muertes no relacionadas con el VIH/SIDA entre todas las personas que viven con el VIH o por separado para las que reciben y las que no reciben TAR). Se anima a los usuarios a comparar cualquiera de los indicadores, o ambos, con los datos disponibles del programa sobre muertes entre las personas que reciben TAR.

El resumen anterior no incluye las actualizaciones de otras herramientas de modelización, entre ellas:
*AEM, Shiny90, Naomi y el cuaderno de trabajo de Poblaciones clave*.
Se dispone de directrices independientes para estas herramientas.