

COMO INTERPRETAR LOS DATOS DE UN CENTRO (2008)

I.- COMENTARIOS GENERALES

1.- Organización del registro SEF

La Sociedad Española de Fertilidad creó en 1993 un registro (Registro SEF) que recopila los datos más importantes de los distintos tratamientos que se realizan en los centros de reproducción asistida en España. El registro refleja la actividad global de las técnicas de reproducción asistida realizadas en España. En el año 2009 el Ministerio de Sanidad y Política Social ha considerado útil el registro SEF mientras se publica el Decreto que regulará el registro oficial de Técnicas de Reproducción Asistida. A partir de este año los informes emitidos por el registro SEF serán globales, pero también personalizados para cada uno de los centros.

La participación en el registro SEF es voluntaria.

2.- Validez de los datos

La importancia y fiabilidad del Registro SEF viene avalada por:

- Los centros de reproducción asistida más importantes participan en él, recogiendo datos de un 80-85% de las Técnicas de Reproducción Asistida que se realizan en España.
- Este registro esta dirigido y regulado por la SEF, una Sociedad Científica sin ánimo de lucro.
- Cada año se monitorizan el 10% de los centros por una empresa independiente, comprobando que los datos aportados se ajustan a la realidad.

3.- Técnicas registradas

Se recopilan los datos más importantes de los diferentes tratamientos de reproducción asistida:

- Fecundación in Vitro (FIV) / inyección intracitoplásmica (ICSI).
- Ciclos de descongelación de embriones.
- Ciclos con donación de óvulos.
- Inseminación Artificial con semen de la pareja (IAC).
- Inseminación Artificial con Semen de Donante (IAD).
- Otras técnicas (Diagnóstico genético preimplantacional, Maduración in vitro de ovocitos, Congelación de ovocitos).

4. Datos principales analizados

Estos abarcan diferentes aspectos:

- Nivel de Actividad: numero de ciclos, descongelaciones y punciones.
- Parámetros clínicos: Edad media de las mujeres.
- Eficacia: Porcentaje de embarazo y parto.
- Calidad: Número de embriones transferidos.
- Seguridad y riesgos: Embarazos múltiples

5.- Resultados óptimos

Las casillas de gestación única de las diferentes técnicas están marcadas con un asterisco de “resultados óptimos” pues el porcentaje de gestaciones únicas es el principal parámetro de buena práctica clínica de un centro. Cuanto mayor sea este porcentaje, menor será el de embarazo gemelar y triple, que son el efecto adverso más frecuente en las técnicas de reproducción asistida tanto para la madre como para el recién nacido.

De igual manera el porcentaje de partos por transferencia sería un indicador a destacar pues indicaría la eficacia de las transferencias realizadas, no obstante este parámetro, como todos los que se basan en partos, se ve limitado por el hecho de que muchos Centros no pueden acceder a los resultados de los embarazos que consiguieron. Por lo que este indicador debe evaluarse conjuntamente con el porcentaje de gestaciones de evolución desconocida.

II- GLOSARIO REGISTRO

IAC

Inseminación artificial “conyugal”, con semen de la pareja. La inseminación artificial conyugal consiste en depositar semen preparado de la pareja generalmente en el útero o matriz de la mujer.

IAD

Inseminación artificial con semen de donante. La inseminación artificial con semen de donante consiste en depositar semen de un donante generalmente en el útero o matriz de la mujer.

FIV

Fecundación In Vitro. Esta técnica consiste en poner en contacto en el laboratorio los óvulos de la mujer y los espermatozoides de la pareja o donante. Entre 2 y 5 días después se depositan en el útero de la mujer los embriones obtenidos. Los embriones óptimos sobrantes serían congelados.

ICSI

Tratamiento de fecundación in Vitro donde se introduce un espermatozoide directamente en cada óvulo para su fecundación.

Maduración in Vitro

Son tratamientos de fecundación in Vitro donde la extracción de óvulos se realiza de forma prematura. Los óvulos inmaduros se maduran en el laboratorio antes de ser fecundados con el semen.

Donación de ovocitos

Son ciclos de fecundación in Vitro donde los óvulos son aportados por una donante.

Vitrificación de óvulos

Son tratamientos de fecundación in Vitro donde los óvulos se congelan. En una segunda fase esos óvulos se descongelan y se fecundan con semen.

DGP (diagnóstico genético preimplantacional):

Tratamiento de fecundación in Vitro donde se realiza un análisis genético a los embriones antes de ser transferidos.

Ciclos iniciados

Número de ciclos de FIV en los que la mujer recibe medicación para la estimulación ovárica, o monitorización en el caso de ciclos naturales, con la intención de tratar. Un ciclo corresponde a un intento de tratamiento. Hablamos de ciclos en vez de tratamientos porque el tratamiento suele prolongarse durante todo un ciclo menstrual.

Punciones

Número de ciclos de FIV donde se realiza una punción. Una punción es el procedimiento por el cual se recogen los óvulos del ovario. Se realiza si la respuesta al tratamiento hormonal ha sido adecuada.

Cancelaciones

Número de ciclos de FIV iniciados en los que no se realiza punción folicular. Las causas más importantes de la cancelación son la baja respuesta, la alta respuesta o por motivos privados de la paciente.

Transferencias por ciclo

Porcentaje de transferencias embrionarias realizadas con respecto al número de ciclos iniciados. Una transferencia es el acto de depositar los embriones en el útero. Las causas más importantes de la cancelación son la baja o alta respuesta al tratamiento hormonal, o por motivos personales de la paciente (familiares, accidentes, etc).

Transferencias por punción

Porcentaje de transferencias embrionarias realizadas con respecto al número de punciones realizadas. Las causas más importantes de la no realización de una transferencia, son el riesgo de hiperestimulación, la no obtención de ovocitos en la punción folicular o la no obtención de embriones evolutivos.

Resultados por edad

Son los resultados desglosados en diferentes intervalos de edad.

Porcentaje

Un porcentaje es, ante todo, una forma de hablar, una forma de mostrar resultados para que podamos compararlos y es una forma que todos usamos aunque sólo sea de manera intuitiva..

Veamos un ejemplo: Supongamos que tenemos una clínica (la clínica A) que ha tratado a 40 parejas y se han quedado embarazadas 10; supongamos que en otra clínica (la clínica B) han tratado 20 parejas y se han quedado embarazadas 10 parejas; en ambas clínicas se han quedado embarazadas 10 parejas, pero si yo me preguntara en que clínica se obtienen más embarazos sin duda diría que abundan más en la B, porque para 20 parejas se obtuvieron 10 gestaciones, mientras que en la A para 40 parejas (más que 20) se obtuvieron 10 gestaciones; en ese razonamiento está el porcentaje escondido: en la clínica A por cada pareja tratada hay $10/40=0,25$ parejas que quedan embarazadas, cantidad que no tiene sentido porque no existen 0,25 parejas, sin embargo si lo multiplicamos por 100 tendríamos que en la clínica A si hubiera 100 parejas 25 (el 25% o el 25 por ciento) quedarían embarazadas; razonando de la misma manera, para la clínica B tendríamos que si tratara 100 parejas el $(10/20) \times 100=50\%$ quedaría gestantes, siendo la clínica B dónde se obtienen más gestaciones. Es decir a igualdad de parejas

en la clínica B hay más gestaciones que en la A, porque el porcentaje de parejas que quedan embarazadas en la B (50%) es mayor que el porcentaje de parejas que quedan embarazadas en la A (25%).

Esta manera de expresar la actividad de un centro es solo una aproximación pues la clínica B en realidad solo realizó 20 ciclos. Desconocemos que hubiera pasado si la clínica hubiera realizado 200 ciclos. Podremos estar más cerca de la realidad de la clínica cuantos más ciclos realice. ¿Dónde está el límite? Se dice que para números inferiores a 50 no se obtienen resultados fiables. Por eso cuando un centro tenga una actividad (ciclo, transferencia, parto, etc.) menor de 50 sólo se representará el resultado como un cociente (numerador/denominador) sin mostrar el porcentaje (resultado de la división*100). Ejemplo: Si un centro ha iniciado 20 ciclos y registró 10 partos (es decir el 50%), como hay muy pocos ciclos, ese 50% no es representativo de la realidad, por lo que el porcentaje de partos por ciclo no aparecerá y en su lugar se presentará el cociente 10/20, que quiere decir 10 de 20.

Porcentaje de embarazo por ciclo

Se considera embarazo aquel en el que gracias a una ecografía transvaginal se ha observado un saco gestacional dentro del útero de la mujer.

Es el número de embarazos que se conseguirían por cada 100 ciclos iniciados. Es el resultado que se podría esperar de un centro, en las condiciones que trabaja ese centro y sin tener en cuenta las características personales de cada mujer. Cuando se trate a una paciente en un centro, ese porcentaje variará y sus profesionales le informará de esas variaciones atendiendo a las características concretas de esa situación.

El porcentaje de embarazos no es comparable entre centros, pues las pacientes son diferentes entre los centros, con diagnósticos diferentes, que van a condicionar los resultados. La mayoría de las clínicas tienen resultados comparables con la media nacional.

El porcentaje de embarazos por ciclo no expresa el éxito en su totalidad ya que algunos embarazos no llegarán a término.

Intervalo de confianza¹

Los datos de los diferentes centros no son iguales, hay diferencias entre ellos. En uno de los puntos en la que son diferentes es en el número de tratamientos que han llevado a cabo ese año y ese es un dato muy valioso, como veremos inmediatamente.

Si un centro ha iniciado 50 ciclos y otro ha iniciado 200 ciclos, aunque no sepamos nada acerca de los embarazos ligados a esos ciclos, el centro que ha iniciado 200 aporta mucha más información que el que ha iniciado 50, puesto que el porcentaje que luego calculemos está basado en muchas más mujeres (cuatro veces más de hecho). Por ello, aunque la proporción de embarazos en ambos centros fuera la misma, la proporción basada en 200 ciclos sería más fiable, más precisa, que la basada en 50 ciclos, porque ese centro ha tenido en ese año concreto mucha más actividad que el otro en el problema que estamos considerando.

Por tanto cuanto mayor sea el denominador de un porcentaje, más preciso sería ese porcentaje, más nos fiaríamos de él, sin embargo, para fiarnos totalmente necesitaríamos que el denominador fuera extraordinariamente grande, cosa que no se consigue nunca. Es decir la falta de información genera imprecisión, por eso no sólo damos porcentajes sino que damos unos rangos de valores, que llamamos intervalos de

¹ La definición de porcentaje e IC no pretende ser una definición estadística exacta sino más bien una ayuda para que una persona ajena a la comunidad clínica pueda entender estos conceptos.

confianza, que serían tanto más anchos, es decir, menos precisos, menos finos, conforme el denominador del porcentaje sea menor, es decir, aunque el porcentaje de embarazos en los dos centros anteriores fuera el mismo, en el caso del centro con 200 ciclos el intervalo de confianza sería más estrecho, más preciso, que cuando se tienen sólo 50 ciclos. En otras palabras, cuanto mayor sea el número de ciclos de tratamiento realizados por una clínica más preciso será el porcentaje de embarazo, y el intervalo de confianza será también más estrecho, más preciso.

Resumiendo es obligatorio dar un intervalo de confianza porque este refleja la incertidumbre, la falta de información en los datos de un centro. Esto tiene una conclusión inmediata si en un centro hay poca información el intervalo será inútil, no servirá para nada. Los intervalos de confianza muy anchos dan poca información. Por ejemplo, supongamos que en un centro decimos que el porcentaje de gestaciones por ciclo está entre un 10% y un 90%, ese intervalo no resulta nada informativo porque la anchura del mismo es enorme y dista muy poco del intervalo para una proporción que podemos proponer siempre que va de un 0% a un 100%; esos intervalos inútiles, porque son muy anchos, se deben a que el número de tratamientos iniciados es pequeño, y ese número me aporta tan poca información que no permite afinar con el intervalo. Por eso hemos tomado la decisión de no mostrar intervalo, ni siquiera calcular porcentajes, cuando no haya más de 50 tratamientos iniciados en un centro porque en ese caso ni los intervalos, ni los porcentajes, son útiles.

Número de embriones transferidos

Porcentaje de transferencias embrionarias realizadas con uno, dos o tres embriones.

Gestaciones clínicas

Aquellos embarazos donde se observa ecográficamente la presencia de un saco embrionario. Quedan excluidos los casos con test de embarazo en orina o en sangre positivos, pero que no evolucionaron y por tanto no pudieron ser demostrados ecográficamente.

Abortos

Todos aquellos embarazos no evolutivos hasta la semana 22, siempre y cuando el embarazo se haya detectado ecográficamente no a través del análisis de orina o de sangre.

Ectópico

Embarazos que están situados fuera del útero, sobre todo en la trompa pero también en el ovario y en la pared abdominal.

Porcentaje de partos

Porcentaje de partos por ciclo de FIV realizado, por punción realizada y por transferencia de embriones realizada.

III.- PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

1. ¿Qué es la SEF?

La Sociedad española de Fertilidad (SEF) es una asociación de carácter científico e independiente, con más 50 años de actividad (1953) que agrupa a diferentes profesionales (médicos especialistas en obstetricia y ginecología, andrólogos, embriólogos, profesionales del laboratorio de reproducción, diplomados universitarios en enfermería y psicólogos) implicados en el estudio y tratamiento de la esterilidad humana. Siendo miembro de la “International Federation of Fertility Society” (IFSS) desde su creación. Desde el año 2005 es el Grupo de Trabajo de Fertilidad de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, y desde 2005 es miembro de la Federación Nacional de Sociedades de Reproducción. Actualmente cuenta con más de 900 socios procedentes de todas las comunidades autónomas. Y con la intención de tener una mayor operatividad y adaptarse a la realidad social y sanitaria de nuestro país, en el año 2005 se creó la figura de Delegado Autonómico de la SEF, existiendo ésta en cada Comunidad Autónoma.

2. ¿Qué es el registro de la SEF?

Entre los objetivos de la SEF se encuentra, “el favorecer la salud reproductiva de todos los ciudadanos del Estado Español, mediante la difusión de los conocimientos científicos existentes en el campo de la reproducción humana, así como informando sobre las técnicas y tratamientos médicos posibles en esta materia, sus implicaciones médicas, bioéticas, psicológicas y jurídicas. Además, es objetivo de la SEF colaborar con las administraciones del Estado, Comunidades Autónomas, Ayuntamientos y demás instituciones públicas y privadas, en los aspectos relacionados con la fertilidad humana, con especial referencia al seguimiento en España de la utilización de las técnicas de reproducción asistida (TRA) y al asesoramiento en materia científica y legal para la elaboración de las normas legales sobre la materia”.

Con el propósito de satisfacer los objetivos anteriores, en el año 1993 comienza a funcionar el Registro de TRA SEF, con la intención de proporcionar una información global de las TRA, que permitiera conocer el número de tratamientos realizados y sus características demográficas y médicas. Permitiendo una continua actualización de los protocolos de diagnóstico y tratamiento, y proporcionando a los usuarios una información veraz y actualizada de las actividades clínicas de los diferentes centros.

Sus resultados son publicados desde el año 1993 y hasta el año 1998 en el Boletín de la SEF, y a partir de ese año hasta la actualidad en la Revista

Iberoamericana de Fertilidad (acceso a todos los informes anuales en http://nuevo.sefertilidad.com/charts/centros_old.php).

3. ¿Es el registro de la SEF el registro oficial?

El registro SEF no es el registro oficial que se describe en la Ley actual de Reproducción asistida (Ley 14/2008). No obstante, el Ministerio de Sanidad y Política Social considera útil el registro de la SEF mientras se redacta el Real Decreto que desarrollará el registro oficial. Fruto de la colaboración entre la SEF y el Ministerio de Sanidad y Política Social, este último facilitará el acceso a los pacientes al informe anual del Registro SEF 2008.

4. ¿Qué clínicas participan en el registro de la SEF?

La participación en el registro de la SEF es voluntaria. Aproximadamente entre un 60-70% de centros acreditados en España participan en el registro SEF. No obstante, la actividad que recoge se estima que abarca entre un 80-85% de la realizada en España, ya que los centros más importantes de España participan en el registro SEF. Teniendo la mayoría de los centros que no participan una escasa actividad.

5. ¿Por qué unas clínicas tienen porcentajes de embarazo más bajos que otros?

Los diferentes porcentajes de embarazos que se observan en las clínicas de reproducción asistida tienen que ver principalmente con los siguientes factores:

- Severidad de la esterilidad de las parejas, pues cuanto más parejas haya con peor pronóstico en un centro más bajas serán las porcentajes de embarazo de este centro. El registro SEF no puede facilitar estos datos debido a la manera en que está organizado.
- Numero de embriones que transfieren. En España el límite legal permitido de embriones a transferir es 3. Solo en muy pocas ocasiones se obtiene una ventaja transfiriendo 3 embriones en vez de dos. Pero un elevado número de transferencias de 3 embriones conlleva un mayor porcentaje de partos múltiples, con la consecuente mortalidad neonatal que conllevan estos. Para evitar, las consecuencias nefastas de los embarazos gemelares o de trillizos la SEF recomienda solo la transferencia de 3 embriones en casos excepcionales de FIV con ovocitos propios, y nunca en casos de donación de ovocitos (<http://nuevo.sefertilidad.com/quienessomos/saludembrionaria/Folletoinformativo.pdf>).
- La calidad de los profesionales y medios del centro es otro factor clave, pero lamentablemente para medir este factor es necesario conocer el tipo y gravedad de las pacientes que trata ese centro. El registro de la SEF al ser un registro que recoge los datos por centro y no por paciente no puede proporcionar información fiable sobre este aspecto.

6. ¿Qué factores hacen que unas mujeres se embaracen tras una FIV y otras no, acudiendo al mismo centro?

Existen mujeres con peor pronóstico reproductivo que otras, en las cuales los tratamientos serán menos útiles, así:

- La fertilidad de las mujeres disminuye con la edad. A mayor edad menor porcentaje de embarazos. Cuanto mayor sea la edad de una mujer menor va a ser su probabilidad de gestación con sus óvulos.
- Hay pacientes que van a responder mal a la estimulación porque sus ovarios están envejecidos prematuramente.
- La mala calidad espermática también puede influir negativamente en el porcentaje de embarazo, ya que en estos casos a veces hay que recurrir a realizar biopsias testiculares, encontrándose en algunos casos un mayor porcentaje de espermatozoides con anomalías. Cuanto mayor sea el número de varones con factor masculino severo menor va a ser la probabilidad de embarazos
- Otros factores que van a influir en la probabilidad de gestación serán:
 - Obesidad
 - Fumar
 - Años de esterilidad de la paciente
 - Enfermedades como diabetes
 - Número de tratamientos realizados previamente

7. ¿Por qué los resultados de 2008 se publican en 2010?

El retraso es debido a la complejidad en la recogida de datos de este tipo de proyectos así como a los controles de calidad e inspecciones que se realizan. No se debe olvidar que para recoger los datos de las gestaciones conseguidas en diciembre habrá que esperar hasta septiembre del siguiente año. Este retraso es muy semejante al que se produce en registros de estas características en otros países.

8. ¿Por qué la SEF no hace un ranking de centros, de mejor a peor resultados?

La calidad de un centro de reproducción asistida no se refleja únicamente en la probabilidad de embarazos, si no en el conjunto de diferentes parámetros entre los que se encuentra: una adecuada política de estimulación de la ovulación, elevado porcentaje de transferencia de uno o dos embriones, un bajo porcentaje de gemelos y trillizos, un elevado porcentaje de supervivencia embrionaria a la congelación, etc. Un elemento clave para valorar la calidad de un centro es disponer de sistemas de gestión de la calidad y poner sus resultados de manera clara y transparente a disposición de los pacientes mediante la participación en el registro de la SEF. Por último, conviene volver a recordar que el porcentaje de embarazos está muy distorsionada por multitud de factores y hace que no sea comparable entre los diferentes centros si no se tiene en cuenta estos factores.

9. ¿Se registran todos los ciclos realizados en un centro?

Todos los ciclos realizados se han de registrar. Esto es uno de los puntos clave que se revisa cuando la SEF monitoriza un centro.

10. Cuales son mis opciones de quedar embarazada tras una FIV?

No se fije en las porcentajes de embarazos, a usted le interesa saber “su porcentaje de embarazo” “sus posibilidades de conseguir un niño”. El cual va depender de los factores que hayan provocado la esterilidad (cirugía previa, endometriosis, alteraciones endocrinas) y de factores asociados (años de esterilidad, fracasos previos de los tratamientos, fumar, obesidad, diabetes, etc.). Su especialista en reproducción valorará sus condicionantes y podrá decirle cuales son sus opciones de cara a conseguir el embarazo.

11. ¿Por qué se presentan los resultados por técnicas?

Los resultados son muy diferentes dependiendo la técnica utilizada, por eso se presentan de forma separada.

12.- ¿Por qué se presentan los resultados en porcentajes?

Un porcentaje es, ante todo, una forma de hablar, una forma de mostrar resultados para que podamos compararlos y es una forma que todos usamos aunque sólo sea de manera intuitiva. A usted el porcentaje le sirve para valorar, con las precauciones que citaremos, la actividad de las clínicas.

Veamos ahora un ejemplo con dos clínicas, que es lo que más nos interesa: supongamos que en la primera, en el año 2006, se iniciaron 80 ciclos y que, de ellos, se obtuvieron 40 embarazos, mientras que en la segunda clínica, también en el mismo año, se iniciaron 50 ciclos de los que se obtuvieron 30 embarazos; si nos fijáramos en el número de embarazos podríamos decidir que dónde abundan más los embarazos es en la primera clínica porque tenemos 40 embarazos frente a 30 en la segunda, sin embargo esa conclusión sería falsa, porque en la clínica primera se han iniciado 80 ciclos mientras que en la segunda sólo se han iniciado 50, bastantes menos; es decir el número de embarazos depende, claro está, del número de ciclos que se han iniciado, así que la pregunta sería: “si ambas clínicas tuvieran el mismo número de ciclos iniciados, ¿dónde abundan más los embarazos?”; esa pregunta se responde con los porcentajes; en la primera clínica el número de embarazos por cada 100 ciclos iniciados sería $(40/80) \times 100 = 50\%$ y en la segunda $(30/50) \times 100 = 60\%$, así que colocadas las dos clínicas en la misma posición, en la que abundan más los embarazos es en la segunda y no en la primera; Por tanto si se atendiera sólo a ese dato la segunda clínica podría ser preferida a la primera, porque en ella “abundan” más los embarazos. Sin embargo con esto hay que ser muy cuidadoso, como veremos a continuación.

13.- ¿Para qué me sirven a mí los porcentajes?

Como hemos dicho en la pregunta anterior los porcentajes le servirían a usted para valorar el funcionamiento de las clínicas, porque es, antes de saber cualquier dato sobre usted, el resultado que se podría esperar de un centro, en las condiciones que trabaja ese centro, que como ya hemos dicho influyen fuertemente en los resultados del mismo. Así si el porcentaje de embarazos en un centro es de un 27%, se podría esperar que de cada 100 ciclos que se iniciaran en él, 27 acabarían en embarazo, todo esto sin saber nada acerca de las condiciones de cada mujer, sino para el tipo de problemas que se tratan en ese centro. Cuando se trate su caso en un centro ese porcentaje variará y de él le informará su médico, atendiendo a las características concretas de su situación.

14.- ¿Qué significa que en un centro el intervalo de confianza del porcentaje de gestaciones por ciclo está entre un 20% y un 30%? ¿Qué significa que en otra clínica el intervalo de confianza del porcentaje de gestaciones por ciclo está entre un 26% y un 41%? ¿Puedo decir si en un centro me quedaré embarazada antes que en otro?

Significa que el porcentaje de gestaciones por ciclo que uno podría esperar de ese centro está entre un 20% y un 30%, es decir que de cada 100 ciclos de tratamiento que se inician en ese centro entre 20 y 30 terminan en gestación, y que eso es lo que podría esperar una mujer que se dirigiera a ese centro antes de aportar ninguna información sobre su caso.

Para el segundo centro la interpretación sería la misma, es decir por cada 100 ciclos de tratamiento que se inician en el segundo centro entre 26 y 41 terminan en gestación. Interpretado de la misma manera que el intervalo anterior, sin embargo este segundo intervalo nos está informando de algo más; si se observa la anchura de este intervalo vale $41-26=15$, mientras que la del primero vale, $30-20=10$, es decir el primero es más estrecho, más preciso, que el segundo, lo que nos habla de que nos fiamos más del primer intervalo que del segundo, porque está basado en más información (más ciclos) que el segundo.

A simple vista, el segundo intervalo está más desplazado hacia arriba que el primero, de manera que el centro segundo parecería en primera instancia que obtiene más embarazos que el primero; sin embargo esa percepción es falsa. En efecto, para el primer intervalo hemos dicho que el porcentaje de gestaciones por ciclo está entre el 20% y el 30% mientras que para el segundo estaría entre el 26% y el 41%, de manera que ambos intervalos tienen una zona común, se solapan, que va desde el 26% al 30%, luego son posibles valores del porcentaje de gestaciones por ciclo que sean de uno u otro intervalo lo que nos dice que no podemos afirmar que uno obtenga más gestaciones que otro. Supongamos que el segundo centro tuviera un intervalo que fuera de un 31% a un 41% (mucho más preciso que el anterior), en ese caso el intervalo para el primer centro y el intervalo para el segundo centro, no se solaparían, luego no hay posibles porcentajes que sean comunes, lo que indica que si podemos decir que ambos centros difieren y, además, que el segundo estaría por encima del primero en porcentaje de gestaciones por ciclo.

Por lo que acabamos de decir debería ser cuidadosa a la hora de comparar centros, puesto que no basta con comparar los porcentajes, que son muy imprecisos y por tanto poco de fiar, sino que debe comparar intervalos y no declarar nunca diferencias entre centros a menos que los intervalos no se solapen.

A pesar de estas precauciones, aunque un centro presente intervalos de confianza superiores a otro, no quiere decir que usted tenga más posibilidad de quedar embarazada en un centro que en otro, ya que esta posibilidad va a depender de otros muchos factores no contemplados en el registro SEF (su causa de esterilidad, el tipo de tratamiento que reciba, la calidad de sus embriones, etc...)

15.- ¿Dónde puedo obtener información adicional de las clínicas?

La página Web de la sociedad española de fertilidad contiene información sobre la dirección de las clínicas transparentes que participan en el registro de la SEF (<http://nuevo.sefertilidad.com/>)

16.- ¿Dónde puedo obtener información adicional de las técnicas de reproducción?

La sociedad española de fertilidad contiene información sobre los distintos aspectos de reproducción asistida (<http://nuevo.sefertilidad.com/pacientes.php>)