

2019 / 2020 ikasturtea

**ERDITZE-PROZESUAN EMAKUMEA URETAN MURGILTZEAN EMATEN DIREN
ERIZAINZTA-ZAINKETEK AMARENGAN ETA UMEARENGAN DUTEN ERAGINA**

Maialen Telleria Garmendia

LABURPENA

Sarrera: azken urteetan erditzearen fisiologiarekiko errespetuan oinarritutako arretaren eskaera handitu egin da. Horren helburuetako bat da minaren tratamenduan metodo farmakologikoen alternatibak aurkitzea; uretan murgiltzea, adibidez. Uretako erditzearen lehen agerpena 1805. urtean egin zen eta orduz geroztik liburu zein aldizkari ezberdinetan aipatua izan da. Emakumeen artean uretan erditzeko eskaera handitzen joan da; eta, gainera, herrialde askotan jada erditze tradizionalaren alternatiba bihurtu da.

Helburuak: erditze-prozesuan uretan murgiltzean emakumeari nahiz jaioberriari ematen zaizkien erizaintza-zainketek duten eragina ezagutzea.

Metodologia: lanerako dokumentuak lortzeko, lehenengo PIO/PICO galdera zientifikoa aplikatu da eta bertatik hitz gakoak nahiz deskriptoreak zehaztu dira. Ondoren, deskriptoreak operadore boolearrekin konbinatuz eta filtroak zein barneratze-irizpideak erabiliz bilaketa burutu da datu-baseetan eta web orrialdeetan. Azkenik, erabilitako dokumentuen ebidentzia-maila zehaztu da Haynes-en piramideaz baliatuz.

Emaitzak: bainuontzian dagoen emakumeari ematen zaizkion erizaintza-zainketek eragina izan dezakete bai emakumearengan eta baita fetuarengan ere. Alde batetik onura batzuk eragin ditzakete: farmakoaren erabilera gutxitzea, prozesuaren iraupena moztea, perineoaren elastikotasuna hobetzea, gogobetetze-maila handiagoa izatea, erditze fisiologikoa erraztea, ospitalizazio arriskua txikitzea, fetuaren oxigenazioa hobetzea edo mugikortasuna erraztea. Bestetik, hainbat arrisku edo konplikazio ere eragin ditzakete: beharrezkoak ez diren interbentzioak egiteko arriskua, hipotentsioa, hipertermia, erditze ondorengo hemorragia, ura xurgatzea, zilbor-hestearen apurketa, infekzioa eragiten duten arrisku-fatoreak handitzea, APGAR testean emaitza baxuagoak lortzea, termorregulazio arazoak edo heriotza.

Eztabaida: uretako erditzearen aurkako iritzia duten elkarte gehienek diote, uretako erditzea ebidentzia gehiago izan arte kontrolatutako ikerketetan soilik burutu beharko litzatekeela. Aldeko iritzia dutenek, berriz, uretan edo kanpoan jaiotako haurrek emaitza antzekoak lortzen dituztela diote; eta, beraz, hidroterapiaren erabilera kontraindikatzeko arrazoirik ez dagoela. Iritzi horiek ikusita, Espainiako hainbat ospitaleek euren protokoloak argitaratu dituzte.

Ondorioak: alde batetik, erditze-prozesuan uretan murgiltzea ikertzeko behar handia dago, eta horretarako ezinbestekoa da prozedurarekin erlazionatutako kontzeptuak ezagutzea. Bestalde, emakumeak bainuontzian sartzeko kontuan hartzen diren irizpideak bateratzeko premia dago eta baita emakumearen alderdi psikosozialari garrantzia ematekoa ere.

Hitz gakoak: uretako erditzea, onurak, konplikazioak, arriskuak, erizaintza-zainketak.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
2. HELBURUAK	2
3. METODOLOGIA	3
3.1. Bilaketa bibliografikoaren estrategia	3
3.2. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak	5
4. EMAITZAK	6
4.1. Erditze-prozesuan uretan murgiltzearekin erlazionatutako kontzeptuak	6
4.2. Erditze-prozesuan uretan murgiltzeko kontuan hartzen diren irizpideak	7
4.3. Erditze-prozesuan uretan murgildu behar duen emakumeari eman beharreko erizaintza-zainketak	8
4.4. Erditze-prozesuan uretan murgiltzeak eragiten dituen onurak	10
4.5. Erditze-prozesuan uretan murgiltzeak dituen arriskuak eta sor daitezkeen konplikazioak	11
5. EZTABAIDA	12
6. ONDORIOAK	15
7. ERANSKINAK	17
1. Eranskina: datu-baseetan egindako bilaketa bibliografikoaren laburpena. .	17
2. Eranskina: irakurketa kritikoa	24
3. Eranskina: datu-baseetan lortutako dokumentuen informazioa.	33
4. Eranskina: beste iturrietatik lortutako dokumentuen informazioa	43
5. Eranskina: Donostia Unibertsitate Ospitaleko baimen informatua	48
6. Eranskina: arrisku-faktoreak.	50
7. Eranskina: AQUA APGAR testa	52
8. BIBLIOGRAFIA	53

TAULEN AURKIBIDEA

1. Taula: bilaketa bibliografikoa egiteko erabilitako hitz gakoak eta deskriptoreak.	3
--	---

IRUDIEN AURKIBIDEA

1. Irudia: 1Haynes-en piramidea.	5
--	---

LABURDUREN HIZTEGIA

- IM: muskulu barneko bidea
- TENS: larruazalean zeharreko nerbio-estimulazio elektrikoa
- PIO / PICO: pazientea edo arazoa (P), interbentzioa (I), konparazioa (C) eta emaitzak (O)
- BVS: Biblioteca Virtual en Salud
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud
- MeSH: Medical Subject Headings
- FAME: Federación de Asociaciones de Matronas de España
- ACOG: The American College of Obstetricians and Gynecologists
- OME: Osasunaren Munduko Erakundea
- MSCBS: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
- HPP: erditze ondorengo hemorragia
- GIB: Giza Inmunoeskasiaren Birusa
- ZIU: Zainketa Intentsiboetako Unitatea
- AEP: Asociación Española de Pediatría

1. SARRERA

Azken hamarkadetan erditzearen fisiologiarekiko errespetuan oinarritutako arretaren eskaera handitzeak erakunde ofizialak portaera ezberdinak sustatzera eraman ditu: ebidentzian oinarritutako arreta eskaintzeko, ahalik eta interbentzio obstetrikogutxien egiteko eta emakumeek erditze-prozesuan zehar erabakietan parte hartu ahal izateko (1).

Lortu nahi den beste helburuetako bat da analgesia epiduralaren alternatibak aurkitzea, minaren tratamendurako eta emakumeek autonomia gehiago izan dezaten (1). Minaren tratamendurako erabiltzen diren metodoak bi multzotan sailka daitezke; alde batetik, metodo farmakologikoak daude: oxido nitrosoa, opioideak muskulu barneko bidetik (IM) ematea eta analgesia neuroaxiala (hemen sartzen da anestesia epidurala). Bestetik, metodo ez-farmakologikoak aurkitzen dira: masajea, erditze-pilotaren erabilera, erlaxazio-ariketak, ur esterila injektatzea, larruzalean zeharreko nerbio-estimulazio elektrikoa (TENS) eta uretan murgiltzea (2).

Azken horri, batzuek hidroterapia deitzen diote (1). Hala ere, beste batzuek hidroterapia hitza erabiltzean erditze-prozesuan uretan murgiltzea adierazi nahi dute, minaren tratamendurako izan gabe (3).

Uretako erditzea, emaginek zuzendutako arreta-ereduan sartzen da; non, haurdunaldia eta erditzea bizitzako gertaera normalizat hartzen diren, emakume gehienak eta jaioberriak osasuntsu mantentzen baitira. Arreta-eredu horretan onartzeko, emakumeek obstetrikoki eta medikoki arrisku txikikoak izan behar dute (4).

Uretako erditzetzat hartzen da: bainuontzian gertatu den erditzea, ur beroa emakumearen bularrera arte iristen dela, gehienez bi orduz murgildu delarik eta uretan erditzeko barneratze-irizpideak betetzen dituela ziurtatuta (1).

Historian zehar uretako erditzeak lehenengo agerpena 1805. urtean egin zuen medikuntzako aldizkari frantses batean. Hala ere, prozedura horren fama handitu zen 1975. eta 1983. urteetan argitaratu ziren Fredrick Leboyer-en "Birth Without Violence" liburuari eta Michel Odent-en "Birth Under Water" artikuluari esker, hurrenez hurren. Gainera, 1987. urtean "Waterbirth International" erakundea sortu zuen Barbara Harper-en babesa izan du uretako erditzeak (5). Orduz geroztik, prozedura horren onarpena handitzen joan da (6).

Gaur egungo egoerari dagokionez, uretako erditzea herrialde askotan erditze tradizionalaren alternatiba bihurtu da (7): Estatu Batuetan, etxetako erditzetan lan egiten duten emagin askok uretan erditzeko aukera aspalditik eskaintzen duten arren (8), 2009. urtean bakarrik 229 ospitaletan zegoen eskuragarri aukera hori (9). Urte berean Australian Miller et al. ikertzaileek (10) egin zuten ikerketa batean, berriz, ikusi zen emakumeen % 20ak uretan erditu nahi zuela baina % 3ak soilik lortzen zuela.

Europako egoerari dagokionez, egoera ezberdina da herrialdearen arabera: Suedian, 2014. urtera arte, uretako erditzea ez zegoen ospitaletan eskuragarri, Stockholm hiriburuan erditze-klinika berria ezarri zen arte (11). Erresuma Batuan, berriz, uretako erditzea sustatzen ari dira emakumeari garrantzi handiagoa emanaz eta, bide batez, beharrezkoak ez diren interbentzioen erabilera gutxituz (12). Gainera, gobernua uretako erditzearen inguruko hainbat ikerketa finantzatu ditu (8). Italian, bainuontziak 1990. hamarkadan ezarri bazituzten ere, oraindik ez dira asko erabiltzen. Gainera, mundu mailan zesarea-tasa handiena duen herrialdea da (% 38) (6). Suitzan, ordea, uretan erditzeko aukera 1991. urtetik aurrera dago eskuragarri, Frauenfeld-eko ospitaleari esker (8). Uretako erditzetan egiten duten lanari esker hainbat zentro egin dira famatu: Ponette, Belgikan; Enning, Alemanian; Korbei, Austrian eta St James Klinika Maltan (8).

Espanian, 2012an, ikerketa batek erakutsi zuen bertan parte hartu zuten 155 ospitaletatik soilik % 17,4ak zuela bainuontzia erditze-geletan eta gehienbat erditze-prozesuko lehenengo fasean erabiltzen zuten arren, kasu berezietan uretako erditzeak praktikatzeko zituztela (7). Espainian uretako erditzea eskaintzen duten zentroak oraindik gutxi badira ere, honakoak aipa daitezke: Granadako San Cecilio ospitalea, Valenciako Acuario ospitalea eta Madrilgo Torrejón ospitalea (8).

2. HELBURUAK

Lan honen helburu nagusia da:

- Erditze-prozesuan uretan murgiltzean ematen diren erizaintza-zainketek emakumearengan eta jaioberriarengan duten eragina (onurak, konplikazioak eta arriskuak) ezagutzea.

Helburu nagusi hori lortzeko bigarren mailako beste hainbat helburu planteatu dira:

- Uretako erditzearekin lotutako kontzeptuak deskribatzea.

- Emakumeak uretako erditzea izateko bete behar dituen barneratze- eta kanporatze-irizpideak zerrendatzea.
- Emakumea uretan murgiltzean eman beharreko erizaintza-zainketen berri izatea.

3. METODOLOGIA

Lan hau erditze-prozesuan uretan murgildu nahi duten emakumeei dago zuzenduta; beraz, gai horren inguruan eskuragarri eta ebidentzian oinarrituta dagoen informazioa biltzen du. Hurrengo orrialdetan azalduko dira informazioa lortzeko erabili den estrategia eta lortu diren emaitzak.

3.1. Bilaketa bibliografikoaren estrategia

Bilaketa bibliografikoarekin hasi aurretik PIO/PICO galdera zientifikoa aplikatu da:

- **Pazientea** edo **arazoa (P)**: erditu behar duten emakumeak eta beraien jaioberriak.
- **Interbentzioa (I)**: erditze-prozesuan uretan murgiltzean ematen diren erizaintza-zainketak.
- **Emaitzak (O)**: uretako erditzeak eragiten dituen onurak, konplikazioak eta arriskuak.

Ondoren, hitz-gakoak eta beraiekin lotutako deskriptoreak lokalizatu dira (*ikus 1. taula*), Biblioteca Virtual en Salud (BVS) datu-baseko "Descriptores en Ciencias de la Salud" (DeCS) / "Medical Subject Headings" (MeSH) atalaren laguntzaz.

1. Taula: bilaketa bibliografikoa egiteko erabilitako hitz gakoak eta deskriptoreak.

HITZ GAKOAK				DECS	MESH
	Euskaraz	Gaztelera	Ingelesez		
P	Emakume haurdunak eta jaioberriak	Mujeres embarazadas y recién nacidos	Pregnant women and newborn		
I	Uretan murgiltzea, uretan erditzea, erizaintza-zainketak	Parto en el agua, inmersión en el agua, cuidados de enfermería	Underwater birth, water birth, water immersion, nursing care	Parto en el agua, inmersión, trabajo de parto, parto natural, cuidados de enfermería	Water birth, immersion, Labor (obstetric), natural childbirth, nursing care
O	Onurak, konplikazioak, arriskuak	Beneficios, complicaciones, riesgos	Benefits, complications, risks	Beneficios, complicaciones	Risks and benefits, complications

Iturria: propioa, BVS datu-baseko "Descriptores en Ciencias de la Salud" (DeCS) / "Medical Subject Headings" (MeSH) atalaren laguntzaz.

Deskriptoreak aukeratuta bilaketa bibliografikoa martxan jarri da datu-baseetan: BVS, Pubmed, Medes, Cuiden, Cochrane eta Dialnet. Horretarako, deskriptoreak konbinatu dira "AND" operadore boolearraren laguntzaz. Azkenik, iragazkiak erabili dira:

- Azken 10 urteetako artikulak
- Gazteleraz, ingelesez edo euskaraz idatzitakoak

Ondoren, lanean erabiliko diren dokumentuak aukeratzeko barneratze-irizpideak finkatu dira: erditze-prozesuko edozein fasetan uretan murgiltzearen inguruko dokumentuak izatea eta osasunaren inguruko aldizkarietakoak izatea (ikus 1. eranskina).

Datu-baseez gain, asoziazioen eta ospitaleen web orrialdeak ere erabili dira:

- *Federación de Asociaciones de Matronas de España* (FAME) (4,16) federazioarena, erditze-prozesuan zehar uretan murgiltzearen inguruan adituek duten iritzia berri izateko.
- *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) (23) eskolarena, erditze-prozesuan bainuontziaren erabileran bertako adituek duten iritzia jakiteko.
- *Osakidetza* (32), erditze-prozesuan uretan murgiltzeko kontuan hartzen diren barneratze- eta kanporatze-irizpideak ezagutzeko.
- *Waterbirth* (15) web orrialdea, erditze-prozesuan uretan murgildu eta uretan erditu nahi duten emakumeekin jarraitu beharreko pausuak kontuan hartzeko.
- Bartzelonako *Centre de Medicina fetal i neonatal* (29) ospitalearena, Madrilgo *Rey Juan Carlos* (30) unibertsitate ospitalearena eta *Andaluziako Juntarena* (31), autonomia erkidego horietan erditze-prozesuan zehar uretan murgiltzeko jarraitzen dituzten protokoloak eskuratzeko.

Gainera, Osasunaren Munduko Erakundearen (OME) (20); Osasunaren, Kontsumoaren eta Ongizate Sozialaren Ministerioaren (MSCBS) (19); nahiz Osakidetzaren gida praktikoa klinikoak eta Donostia Unibertsitate Ospitaleko protokoloa (33) lortu dira.

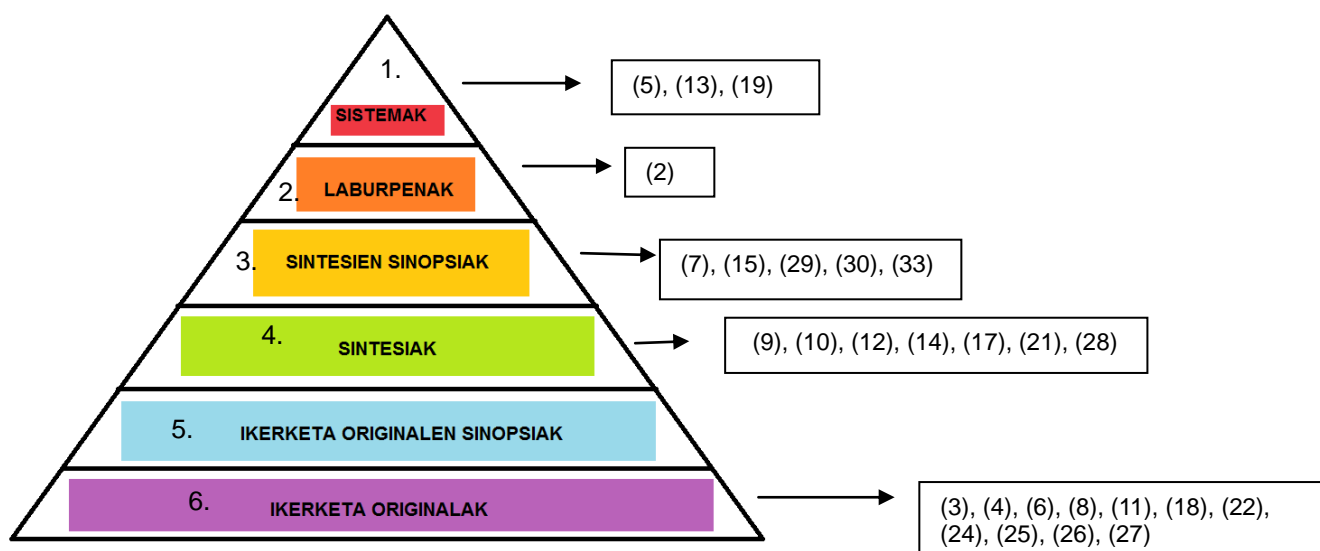
Azkenik, aukeratutako dokumentuen erabilgarritasuna ziurtatzeko, irakurketa kritikoa egin da, tresna ezberdinez baliatuz (ikus 2. eranskina):

- Caspe tresna erabili da berrikusketetan, kohorte ikerketetan eta ikerketa kualitatiboetan.
- Strobe tresna erabili da behaketazko ikerketetarako.
- Agree II tresna erabili da gida praktiko kliniko eta protokoloetarako.

3.2. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak

Lana burutzeko guztira 33 artikulua erabili dira: 21 datu-basetan aurkitutakoak, 8 web-orrialdetatik hartutakoak, 3 gida praktiko kliniko eta 1 Donostia Unibertsitate Ospitaletik lortutakoa. Dokumentu horien ebidentzia-maila zehazteko, Haynes-en piramidea erabili da (ikus 1. irudia). Lana burutzeko erabilitako artikulua bakoitzak duen ebidentzia-maila eranskinetan dauden tauletan agertzen da (ikus 3. eta 4. eranskinak).

1. Irudia: Haynes-en piramidea.



Iturria: Antonio Martín; Javier Jaén. Unidad 2. Nuevos tipos de estudios y documentos. Distribución de la información [Internet]. Eskuragarri: http://orlevidencia.org/documentos/texto_de_la_unidad_en_pdf.html

***Oharra:** piramidean agertzen diren zenbakiak bibliografian dagokien erreferentziarekin bat datoz.

Aurreko atalean aipatu bezala, datu-basetan bilaketa egiteko deskriptoreak konbinatu dira. Ondoren, iragazkiak eta barneratze-irizpideak aplikatu dira eta dokumentuen izenburuak nahiz laburpenak irakurri dira, gaiarekin zerikusia duten eta ebidentzian oinarrituta dauden dokumentuekin soilik geratzeko. Bilaketa estrategia hori aurrera eramanda 21 izan dira lana burutzeko aukeratutako artikulua.

Datu-baseez gain, ospitale eta asoziazio ezberdinen web orrialdeak ere erabili dira eta bertatik 12 dokumentu lortu dira:

- *FAM*Eren (4,16) web orrialdetik "Inmersión en agua durante el parto: revisión bibliográfica" eta "Procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo de parto en el Hospital da Barbanza" berrikusketa bibliografikoak.
- *ACOG*en (23) web orrialdetik "Committee Opinion No. 679: Immersion in Water During Labor and Delivery" berrikusketa bibliografikoa.
- *Osakidetza*tik (32) " Uso del agua en el parto" artikulua.
- *Waterbirth* (15) web orrialdetik "Procedimientos y protocolos para el parto de inmersión en agua tibia" protokoloa.
- Bartzelonako *Centre de Medicina fetal i neonatal* (29) ospitaletik "Asistencia al trabajo de parto en el agua" protokoloa.
- Madrilgo *Rey Juan Carlos* (30) unibertsitate ospitaletik "Inmersión en agua durante el trabajo de parto" protokoloa.
- *Andaluziako Juntatik* (31) "¿Puedo parir en el agua?" berrikusketa kritikoa .

Jarraitzeko, *OME*ren (20) "Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva" txostena; *Osakidetza*ren "Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal" (2) gida praktikoa eta; *MSCBS*en (2009) "Maternidad hospitalaria. Estándares y recomendaciones" (19) txostena aurkitu dira.

Bilaketarekin amaitzeko, Donostia Unibertsitate Ospitalera jo da bertan erabiltzen duten protokoloa (33) eskuratzeko.

4. EMAITZAK

Hurrengo orrialdetan, erditze-prozesuan uretan murgiltzearekin lotutako hainbat definizio, uretan murgiltzeko bete beharreko barneratze-irizpideak, kontraindikatzeko duten kanporatze-irizpideak, eman beharreko erizaintza-zainketak eta bainuontziak duen eragina (onurak, arriskuak eta konplikazioak) azalduko dira.

4.1. Erditze-prozesuan uretan murgiltzearekin erlazionatutako kontzeptuak

Emakumea bainuontzian erditze-prozesuko fase batean sar daiteke edo fase bat baino gehiagotan, bere iraupena edozein izan daitekeelarik (12). Beraz, prozedura horrekin lotutako hainbat kontzeptu bereizi behar dira (13):

- *Ur epeletan barneratzea*: emakume haurduna sakonera duen bainuontzi batean sartzea, sabela guztiz urperatuta geratzen delarik, bularretara iritsi arte (13).
- *Uretako erditze-lana*: erditze-prozesuko edozein fasetan emakumea ur epeletan sartzea, baina uretan erditu gabe (13).
- *Uretan erditzea*: erditze-prozesuaren bigarren fasean ur epeletan barneratzea edo barneratuta jarraitzea, fetua uretan jaiotzen delarik, plazentaren egozteaz zein lekutan gertatu den kontuan hartu gabe (13).

4.2. Erditze-prozesuan uretan murgiltzeko kontuan hartzen diren irizpideak

Erditze-prozesuan uretan murgiltzeko emakumeak barneratze-irizpide batzuk bete behar ditu: fetu bakarreko haurdunaldia izatea, fetua aurkezpen zefalikoan egotea, 37 aste baino gehiagoko haurdunaldia izatea, emakumeak arazo mediko edo obstetrikorik ez izatea (14), bainuontzia erabiltzeko baimen informatua sinatzea (ikus 5. eranskina), infekziorik ez izatea, monitorea erabiliz fetuaren eta bere bizi-konstanteak neurri normalen artean daudela ziurtatzea, eta kontraindikaziorik ez izatea (15).

Emakumea bainuontzian badago ere, uretan erdituko du soilik berak hala eskatzen badu, zaintzaile nagusiarekin kontsultatu eta ados badago, aurretik aipatutako barneratze-irizpideak betetzen baditu eta erditzeko momentuan dagoen emaginak horretarako ezagutzak baditu (14).

Hala ere, emakumeak kontuan hartu behar du erditze guztiek dutela arriskua, eta egoera batzuek bere edo / eta fetuaren arrisku maila handi dezaketela. Gainera, gerta daiteke egoera horietako batzuen ondorioz, bainuontzitik atera beharra izatea (14): bere edo fetuaren ongizatearen inguruko kezka badago (gainera, obstetrari jakinaraziko zaio), fetuaren bihotz-maiztasun normala aldatzen bada, uretan murgildu ondoren kontrakzio gutxiago baditu, egoera klinikoak hala eskatzen badu (anestesia epidurala nahi duelako, oxitozina bidezko estimulazioa behar delako...), likido amniotikoa tindatua badago, sukarra badu... (16).

Horrez gain, badaude hainbat ezaugarri emakumea hasieratik uretan murgiltzea kontraindikatzeko dutenak.

Emakumearekin lotutakoak dira erditze goiztiarra izatea, amaren aurretiko erditze ondorengo hemorragia (HPP) edo infekzio aktiboa, preeklampsia izatea, gaixotasun infekziosoren baten aurrekariak izatea (herpesa, Giza Inmunoeskasiaren Birusa (GIB)...), hizkuntzarekin lotutako zailtasunak izatea (17), bainuontzitik azkar ateratzea

eragotziko lukeen mugikortasun-arazoak izatea (13) eta epilepsia, aurretiko zesarea edo arrisku handiko haurdunaldia izatea (ikus 6. eranskina) (18-19).

Fetuarekin lotutakoak dira, berriz, haurra ipurdizko aurkezpenean egotea eta monitorizazio jarraia behar duen bihotz-maiztasun ezohikoa izatea.

4.3. Erditze-prozesuan uretan murgildu behar duen emakumeari eman beharreko erizaintza-zainketak

Erditze-prozesu guztiek hainbat ezaugarri komun dituzte: umetokiaren kontrakzio mingarriak eta erregularrak, umetokiaren lepoaren erabateko dilatazioa, eta umekiaren, plazentaren nahiz bere mintzen kanporatzea (12). Prozesu hori, hiru fasetan banatzen da: *dilatazio-fasea* (beste bi fasetan banatzen dena: *fase latentea* eta *fase aktiboa*), *kanporatze-fasea* (20) (beste bi fasetan banatzen dena: *kanporatze pasiboa* eta *kanporatze aktiboa*) (2) eta *plazentaren egozte-fasea* (20).

Garrantzitsua da, erditze-prozesuko fase bakoitzean emakumeari dagozkion erizaintza-zainketak eskaintzea:

- **DILATAZIO-FASEAN:** uretan murgildu aurretik, emakumeak barneratze-irizpideak betetzen dituela ziurtatu behar da eta kontraindikaziorik ez duela. Gainera, bainuontzia gehigarririk gabe (gatza, olioak...) bete behar da. Garrantzitsua da, emakumea bainuontzian dagoen bitartean aho edo zain bidezko likidoen bitartez hidratatzea. Emakumea uretan dagoen bitartean baginako miaketak egin daitezke eta mina baretzeko oxido nitrosoa ere erabil dezake (13). Horrez gain, emakumearen egoera ebaluatu behar da: mintzen haustura noiz gertatu den, fetuaren bihotz-maiztasuna nolakoa den eta zilbor-hestearen prolapsoa dagoen. Kontuan hartu behar da, baita ere, fetuaren bihotz-maiztasuna handitzea normala dela, baina egoera horrek denbora askoan irauten badu, gerta daitekeela emakumea deshidratatuta egotea. Hori ez bada arrazoia, uraren temperatura jaitsi edo emakumea bainuontzitik ateratzea nahikoa izango da (15).
- **KANPORATZE-FASEAN:** emakumeak aukeratuko du bultzatzeko posizioa, beti ere emaginak posizio segurua dela ziurtatzen badu. Erditzearen inguruko datuak, gainerako erditzetan bezala erregistratuko dira, fetuaren jaiotza ordua izanez haurraren gorpuz guztia kanpoan dagoenean. Gainera, emaginaren funtzioa izango da fetuaren jaiotzan laguntzea: fetuari bultzada espontaneoek baliatuz ateratzen utziko dio, eskuekin lagunduz soilik beharrezkoa denean. Ondoren, jaiotza gertatu bezain laster jaioberria pixkanaka eta mugimendu

arinekin uretatik aterako da eta ez da berriro sartuko. Behin jaioberria uretatik kanpo egonda, APGAR eskala pasako zaio jaio eta minutu batera nahiz 5 minutura. Beroa galtzea ekiditeko, haurra amaren larruazalean jarriko da, hankak, bularra eta sabela uretan murgilduta dituela (13) eta emakumea bularra ematera animatuko da. Zilbor-hestea ez da segituan moztuko, taupadak geratu arte itxarongo da (15). Hala ere, jaioberriak suspertze neurriak behar baditu, zilbor-hestea segituan moztuko da eta haurra uretatik kanpo artatuko da (13).

- **PLAZENTAREN EGOZTE-FASEAN:** HPP izateko arrisku handia duten emakumeak fase horretan uretatik kanpo egongo dira, odol-jarioa gehiegizkoa izan ez dadin neurriak hartzeko. Hala ere, emakumea bainuontzian aurkitzen bada eta odol-jarioa handitzen ari denaren seinaleak ikusten badira (uraren kolore aldaketa, adibidez), bainuontzitik aterako da eta kanpoan emango zaizkio beharrezko zainketak. Gainera, emakumearen perineoaren balorazioa eta josturak ohe batean egitea gomendatzen da, errazago ikusteko (13). Jaioberriaren aitari zilbor-hestea mozteko aukera emango zaio, beti ere emaginaren edo medikuaren argibideak jarraitzen dituelarik (15).

Badaude hainbat puntu prozesu guztian zehar kontuan hartu behar direnak: emakumea uretan murgilduko da behin fase latentea gainditu ondoren (21). Garrantzitsua da, baita ere, uraren tenperatura orduro neurtzea eta inoiz ez izatea 37,7°C baino altuagoa. Hala ere, emakumearen nahiaren arabera erregula daiteke, beti ere, 36,1°C baino altuagoa izanik (13). Ingurugiroa lasaia, epela eta argi askorik gabekoa izaten lagunduko dute osasun profesionalek. Gainera, emakumea *Streptococo B* bakteriaren eramailea izatea ez da bainuontziaren erabilera kontraindikatzeko egoera (16).

Nahiz eta lan honetan gehienbat alderdi fisikoa landu, emakumearen alderdi psikologikoa eta soziala ere artatu behar dira. Alderdi sozialari dagokionez, garrantzitsua izango da emakumea bainuontzian dagoen bitartean beti profesionalez edo familiakoez lagunduta egotea (21). Alderdi psikologikoari dagokionez, berriz, uretan murgiltzeak emakumeari postura lasaigarriak nahiz erosoak hartzea ahalbidetzen dionez, eta hori uraren berotasunarekin batuz, emakumeak sentitzen dituen estresa eta antsietatea gutxitzen dira. Gainera, uretan murgiltzean, estresarekin lotutako hormonen (katekolaminak, adibidez) jariaketa gutxitzen da (22).

Horrez gain, erditze-prozesuan uretan murgiltzeak amarengan zein haurrarengan izan dezaken eragina (onurak, arriskuak eta konplikazioak) azaltzea ezinbestekoa da, bai emakumeari eta baita berarekin dagoenari ere (13).

4.4. Erditze-prozesuan uretan murgiltzeak eragiten dituen onurak

Uretan murgiltzeak hainbat onura eragin ditzake, bai emakumearengan eta baita jaioberriarengan ere:

Amari eragiten dizkion onurei dagokienez, ikusi da uretan murgiltzen diren emakumeen artean analgesia farmakologiko gutxiago erabiltzen dela eta erditze-prozesuaren lehenengo fasearen iraupena motzagoa dela (23). Gainera, emakume horiek 3. nahiz 4. mailako urradurak izateko arrisku txikiagoa dute (13) eta episiotomia (23) nahiz zesarea gutxiago egiten zaizkie. Beraz, esan daiteke uretan murgiltzeak emakumearen perineoaren elastikotasuna hobetzen duela, erditze-bidea kaltetzeko posibilitatea gutxituz. Horrez gain, perineoaren odol-zirkulazioa handitzen du; horrela, iskemiak eta hipoxiak eragindako kalteak gutxituz (22).

Ikusi da, baita ere, uretan murgiltzeak eragiten duen basodilatazioa dela eta, emakumearen odol-presioa jaisten dela eta horrek ingurugiroa lasaia izatea eragiten duela (17). Hori dela eta, emakumeek gogobetetze-maila handiagoa izaten dute (23) eta, ondorioz, gehienek hurrengo erditzetan berriro uretan murgiltzea eskatzen dute (24).

HPP arriskuari dagokionez, uretan murgiltzen diren emakumeek arrisku gutxiago dutela egiaztatu da eta hirugarren fasea fisiologikoa (oxitozina bidezko estimulazio beharrik gabe) izateko aukera gehiago dituztela (12). Beste onuretako bat da erditze-prozesuan zehar lekualdaketa gutxiago egitea (23), baita erditu ondorengo 6 asteetan ospitalizatzeko arriskua jaitea ere (25).

Uretan murgiltzeak **fetuari** eragiten dizkien onurei dagokienez, oxitozina bidez gutxiago estimulatzen da (26), amniotomia gutxiago egiten dira, barruko monitoreak gutxiago erabiltzen dira (11)... horrez gain, uretan murgiltzeak umetokiko perfusioa hobetzen du eta, ondorioz, fetuaren oxigenazioa hobetzen da (27). Ez hori bakarrik, fetuari posizio egokia hartzea ere ahalbidetu diezaioke uretan murgiltzeak. Gainera, farmako gutxiago erabiltzen direnez, horien albo-ondorioak pairatzea ekiditen du (12). Azkenik, ikusi da uretan jaiotzen diren hurrek, uretatik kanpo jaiotzen direnekin alderatuta, emaitza antzekoak edo hobeak izaten dituztela (APGAR eskalako emaitzak, adibidez) (22). Izan ere, arrisku handiko haurdunaldia duten emakumeek

ezin dute uretan murgildu (25).

4.5. Erditze-prozesuan uretan murgiltzeak dituen arriskuak eta sor daitezkeen konplikazioak

Erditze-prozesua, berezko arriskuak dituen prozesua da; hala ere, uretan murgiltzeak hainbat arrisku gehitzen dizkio (14). Gerta daiteke, baita ere, uretan murgiltzeak konplikazioak sortzea bai amarengan eta baita haurrarengan ere (13).

Amarengan eragiten dituen arriskuei eta sor ditzaken konplikazioei dagokienez, garrantzitsua da emakumea bainuontzian sartzea erditze-prozesuaren fase latentea gainditu ondoren; bestela, beharrezkoak ez diren interbentzioak erabiltzeko arrisku handiagoa baitago. Hala ere, emakumea bainuontzian dagoen bitartean 2 orduz ez bada aurrerapenik ikusten, egokiena zesarea bidez fetua ateratzea izango da (27). Gainera, uretan murgiltzearen ondorioz gertatzen den basodilatazioak hipotentsioa eragin dezake (21). Gerta daiteke, baita ere, emakumearen tenperatura igotzeak hipertermia eragitea, horrek, aldi berean, fetuaren takikardia eraginez. Hala ere, infekziorik ez badago, eta segituan tratatzen bada, nahikoa izango litzateke emakumea bainuontzitik ateratzea. Azkenik, sortu daitezkeen konplikazio nagusiena HPPa da. Hori gertatuz gero, ahalik eta azkarren ebaluatu beharko da eta horretarako emakumea bainuontzitik aterako da. Konplikazio horren kausa zilbor-hestearen apurketa izan daitekeela uste bada, segituan moztu eta jaioberria bainuontzitik kanpo artatua izango da (13).

Jaioberriarengan eragiten dituen arriskuei eta sortu ditzaken konplikazioei dagokienez, berriz, ikusi da hipoxiak eragindako apnea gertatzean, uretan jaiotzen diren jaioberriek inguruko ura xurga dezaketela eta, horrek, susperketa eta aireztatzea zaildu ditzakeela (13). Uretan jaiotzen diren hurrek ura xurgatzea ekiditen duten mekanismoak badituzte ere (10), gerta daiteke mekanismo horiek huts egitea. Kasu horietan, jaioberriak ura xurgatzen badu, hiponatremia eta zilbor-hestearen apurketa gerta daitezke. Zilbor-hestearen apurketa, gehienbat, jaioberria uretatik ateratzerakoan gertatzen da eta, ondorioz, Zainketa Intentsiboetako Unitatean (ZIU) ingresatu beharra (12). Konplikazio horren kausa izan daiteke, beraz, haurra jaio bezain laster uretatik ateratzerakoan gehiegizko trakzioa egitea (5). Hori gertatuz gero, haurrak shock hipobolemikoa eta entzefalopatia hipoxiko iskemikoa paira ditzake (7).

Gainera, hainbat egoeren ondorioz (bainuontziaren desinfektatze ezegokia, ura beroegia egotea...) infekzioa eragiten duten arrisku-faktoreen agerpena handitzen dela antzeman da (12). Gerta daiteke, baita ere, zilbor-hestek jaioberriaren lepoa

inguratzea eta maniobra ezberdinekin lepotik kendu ezin izatea. Horrelakoetan, emakumeari zutik jartzeko eskatuko zaio eta erditzea uretatik kanpo gertatuko da. Inongo kasutan ezingo da zilbor-hestea ur azpian moztu (13).

Horrez gain, Dahlen et al. ikertzaileek (27) uretan jaiotako haurren emaitza baxuagoak ikusi zituzten 2013. urtean burutu zuten ikerketa batean. Hala ere, gerta daiteke, ikertzaile horiek kontuan ez hartzea uretan jaiotzean haurrek euren bizitasuna beste era batera erakusten dutela. Horretarako, garrantzitsua izan daiteke Cornelia Enningek (27) garatutako AQUA APGAR (*ikus 7. eranskina*) testa pasatzea, emaitzak errealagoak izan daitezkeen. Ondorioztatu da, baita ere, uretan jaiotako haurretan hainbat arazo sor daitezkeela: sepsia edo termorregulazio arazoak (fetua termorregulaziorako amaren menpekoa baita, bere tenperatura amarena baino 18°C gehiagokoa izanez), adibidez (10).

Azkenik, badaude uretako erditzearekin lotura zuzena duten heriotzak eta morbilitateak (28). Izan ere, kasuak egon dira uretan jaio diren haurrak arnasteko zailtasun larriengatik edo sepsiaren ondorioz hil direnak. Kasu horiek, urriak badira ere, oso larriak dira (7).

5. EZTABAIDA

Uretako erditzearen inguruko iritzi ezberdinak dituzte profesionalen elkarteek. Hala ere, denek adierazten dute emakume batek uretan erditu nahi badu, protokoloek adierazitako barneratze-irizpideak bete behar dituela, uretako erditzearen inguruko nahikoa informazio jaso behar duela eta profesionalen elkarteek emandako gomendioen arabera kontrolatu behar dituztela euren haurdunaldiak (1).

ACOG (23) elkarteak ondorioak ateratzea zaila dela adierazten du, uretako erditzeak eragiten dituen onuren eta arriskuen inguruko ebidentzia zientifiko nahikoa ez baitago. Gainera, jaioberrietan hainbat konplikazio larri ikusi direnez, ebidentzia nahikoa izan arte, uretako erditzea soilik ausazko kontrolatutako ikerketetan burutzea gomendatzen dute (5). Hala ere, emakumeek uretan murgiltzea eta baita uretan erditzea eska dezaketela onartzen dute. Egoera horren aurrean emakumeei uretako erditzeak dituen arriskuen eta eragin ditzaken onuren eta konplikazioen inguruko informazioa eman behar zaiela uste dute (23). Nahikoa informazio izanda ere emakumeak oraindik uretan erditzeko aukera egiten badu, 2006. urtean *Erizainen Elkargoak* adierazita bezala, horretarako aukera eman beharko litzaiokeela uste dute eta uretako erditzetan nahikoa esperientzia duten profesionalak artatu beharko dutela emakumea.

Gainera, zilbor-hestearen apurketa uretako erditzearekin lotuta dagoen konplikazioa denez, erditze mota hori eskaintzen duten zentroetako langileek zilbor-hestearen apurketa ekiditeko heziketa jaso beharko luketela uste dute (5).

Ameriketako Pediatriako Elkarteak uretako erditzearen inguruan duen jarrera 3 alditan argitaratu du: 2003, 2005 eta 2014 urteetan. Bertan, erditze-prozesuaren 2. fasea uretan burutzeak eragin ditzaken konplikazio larrien inguruan ohartarazten du eta amarengan nahiz jaioberriarengan eragiten dituen onurak urriak direla adierazten du (1). Ondorioz, ACOGek (23) bezala, uretako erditzea soilik ausazko kontrolatutako ikerketetan burutzea gomendatzen du (5).

Espainiako Pediatriako Elkarteak (AEP) (7), aurretik aipatutakoen modura, erditze mota hori saio kliniko kontrolatuetan soilik burutzea aholkatzen du. Horretarako, uretako erditzeak eragiten dituen onuren inguruko ebidentzia zientifiko urriaz, jaioberriaren segurtasuna ziurtatzeko ezintasunaz eta hainbat kasutan gertatu diren konplikazio larriez baliatzen da.

Hala ere, badaude uretako erditzearen aldeko jarrerak dituzten adituen elkarteak ere. *Ameriketako Emaginen eta Erizainen Elkargoari* (1) dagokionez, 2014. urtean uretako erditzearen inguruko berrikusketa bibliografikoa argitaratu zuen. Bertan azpimarratzen da arrisku txikiko haurdunaldiak dituzten emakumeek eta beraien jaioberriek antzeko emaitzak lortzen dituztela, uretan edo uretatik kanpo erdituta. Ondorioz, erditze-prozesuan hidroterapiaren erabilera ez aholkatzeko arrazoirik ez dagoela uste du. Beti ere, profesionalek horretarako heziketa jaso badute, emakumeek protokoloek adierazitako barneratze-irizpideak betetzen badituzte, zentroak beharrezko instalazioak zein materialak baditu eta erditze-prozesuak modu egokian kontrolatu badira. Gainera, *Ameriketako Erditze-zentroen Elkarteak* (1) uretan jaiotako haurren artean ospitaleetara lekualdatzeak urriagoak direla azpimarratzen du.

Horrez gain, Milosevic et al. ikertzaileek (18) Erresuma Batuan egin zuten ikerketa batean parte hartutako medikuek adierazi zuten bainuontziaren erabilerarekin lotutako arriskuak ezartzea zaila dela. Izan ere, ez dago argi konplikazio horiek uretako erditzearen ondorioz gertatzen diren edo bestela ere gertatuko liratekeen. Hala ere, argi dago uretako erditzearekin lotutako segurtasunaren inguruko ebidentzia gutxi dagoela oraindik ere.

Gainera, Espainiako ospitale askok erditze-prozesuaren lehenengo fasean uretan murgiltzea ahalbidetzen dute eta horretarako protokoloak egin dituzte.

Bartzelonan, adibidez, *Hospital Clínic*, *Hospital Sant Joan de Déu* eta *Centre de Medicina Fetal i Neonatal* zentroak (29) bateratu eta protokolo bat argitaratu dute. Bertan adierazten dute kanporatze-fasea uretan burutuko dela soilik fetuaren jaiotza berehala gertatu behar bada, eta / edo bainuontzitik ateratzeko edo hura husteko denborarik ez badago. Gainera, beharrezkoa izango da gehiegizko lan kargarik ez egotea; hau da, emagin bakoitzak bi emakume baino gehiago ez artatzea. Uretan murgiltzeko kontraindikazioei dagokienez, aurretik aipatutakoez gain beste batzuk gehitu dituzte: emakumeak hiru erditze baino gehiago izatea, oxido nitrosoa erabiltzea eta laguntzailerik gabe egotea.

Madrilgo *Rey Juan Carlos Unibertsitate Ospitaleak* (30) ere bertako protokoloa argitaratu du. Ospitale horretan erditze-prozesuaren bigarren fasea uretan burutu daiteke emakumeak hala nahi badu edo berehalakoa izango bada; beti ere, emaginak gertutik kontrolatzen badu. Gainera, ez dute gomendatzen emakumea bainuontzian 120 minutu baino gehiagoz egotea. Emakumea bainuontzian sartu eta bi ordotara kanpora ateratzea aholkatzen dute, ura aldatzeko eta pixa egiteko. Ondoren, nahi izanez gero, uretan berriro sar daitekeela diote. Uretan murgiltzeko kontraindikazioei dagokienez, aurretik aipatutakoez gain beste batzuk gehitu dituzte: emakumeak 3 erditze baino gehiago izatea, induzitutako erditzea izatea eta emakumea bakarrik egotea.

Jaengo *San Juan de la Cruz Ospitaleak* (31), protokolorik garatu ez badu ere, ikerketa bat burutu du eta bertatik hainbat ondorio atera dituzte: hasteko, uretako erditzea seguruagoa edo ez hain segurua izan daitekeela faktore edo egoera ezberdinen arabera. Gainera, arrisku txikiko haurdunaldiak modu egokian aukeratuta eta bahetuta, uretako erditzea jaioberriarentzat segurua dela adierazten dute. Bukatzeko, uretako erditzea gerta daitekeela diote; eta, horregatik, ezinbestekoa dela profesionalak horren inguruko heziketa jasotzea eta unitatean protokoloak nahiz baimen informatuaren dokumentuak garatzea.

Osakidetzak (32) ere uretako erditzearen inguruko protokoloa garatu du. Uretan murgiltzea erditzerako momentuan arrisku-faktorarik ez duten eta, gainera, anestesia osbetroikoaren moduko interbentzioak nahiz beren ondorioak ekidin nahi dituzten emakumeentzat egongo dela eskuragarri diote. Gainera, protokolo horren arabera, emakumea uretan murgilduko da jada mina oso handia denean, uraren efektu analgesikoa gehiago optimizatzeko. Emakumearen nahiaren arabera, bainuontzian egoteko iraupena aldakorra dela diote; baina, 90 minutu igarotzean bainuontzitik denbora batez ateratzea aholkatzen dute, urak erditze-prozesuaren garapena atzeratu

ez dezan. Amaitzeko, emakumeak bainuontziaren erabilerarako beharrezkoak diren barneratze-irizpideak betetzen baditu ere, gaur egun, dilatazio-fasean bakarrik erabiltzen da, uretako erditzea ez baita eskainitako aukeren artean sartzen.

Donostia Unibertsitate Ospitaleko protokoloan (33), gainera, aurretik aipatutako barneratze- eta kanporatze-irizpideei beste batzuk gehitu dizkiete: barneratze-irizpideetan sartu dute emakumeak zainbide periferikoa izatea. Kanporatze-irizpideetan, berriz, beste hainbat sartu dituzte: emakumearen kolaborazioa ekidindo duen nahasmendu psikiatrikoa, asma bronkiala, dermatitis edo dermatosis bezalako larruazaleko asaldurak, lau erditze baino gehiago, anemia larria (hemoglobina <9 g/dl) eta oligoamnios edo polihidramnios izatea.

Adituen iritzien arteko desadostasuna ikusita, uretako erditzeak eragiten dituen ondorioen inguruko ikerketa gehiago burutzea beharrezkoa dela nabarmena da. Izan ere, uretan murgildu diren emakume eta jaioberri batzuetan konplikazioak agertu badira ere, ez da ziurtatu uretako erditzearen ondorioz gertatu diren edo beste faktore batzuek eragin dituzten. Horrez gain, ospitaleen artean barneratze- eta kanporatze-irizpideak bateratzea garrantzitsua izango litzateke.

6. ONDORIOAK

Berrikusketa narratibo hau burutu ondoren, hurrengo ondorioak atera dira:

Alde batetik, erditze-prozesuan uretan murgiltzearen inguruko ikerketak falta direla egiaztatu da, batez ere erditze-prozesuaren bigarren fasean, autore eta elkarte askok aipatzen duten moduan. Izan ere, kasu batzuetan uretan murgildu diren emakumeetan nahiz beraien jaioberrietan konplikazioak agertu badira ere, ez da ziurtatu konplikazio horiek uretan murgiltzearen ondorioak izan diren. Beraz, ebidentzia gehiago izan arte, uretako erditzeak kontrolatutako ikerketetan soilik burutu beharko lirateke, ACOGek (23), Ameriketako Pediatriako Elkarteak eta AEPek (7) dioten moduan.

Bestetik, erditze-prozesuan zehar uretan murgiltzea anestesia epidurala nahi ez duten emakumeentzat aukera ona izan liteke, iritziz aldatuz gero, bainuontzitik ateratzeko aukera baitute. Gainera, uretan murgiltzeak dituen onuren artean dago farmakoen erabilera murriztea eta, ondorioz, horiek eragiten dituzten albo-ondorioak ekiditea. Hala ere, emakumeei uretan murgiltzeko aukera eskaintzean prozedura horrekin lotutako kontzeptu ezberdinak azaltzea garrantzitsua dela azpimarratu behar da. Izan ere, ez da berdina erditze-prozesuan uretan murgiltzea (edozein fasetan izan daitekeelarik) edo uretan erditzea (fetuaren kanporatzea uretan gertatzea).

Gainera, uretan murgiltzeko kontuan hartzen diren irizpide gehienak berdinak badira ere, ospitalearen arabera irizpide gehiago batzen zaizkiela ondorioztatu da, ospitale bakoitzean dagoen eskaintzaren arabera. Horregatik, garrantzitsua izango litzateke ospitale guztiek irizpideak bateratzea.

Azkenik, emakume haurduna artatzerakoan gehienbat alderdi fisikoa kontuan hartzen dela hausnartu da, baita dokumentuak erredaktatzerako garaian ere. Beraz, nabarmentzekoa da emakumearen alderdi psikologikoaren, sozialaren eta osasun-langileek berarekin duten komunikazioaren garrantzia gehiago azpimarratu beharko litzatekeela, alderdi fisikoa bezain garrantzitsuak baitira.

7. ERANSKINAK

1. Eranskina: datu-baseetan egindako bilaketa bibliografikoaren laburpena.

ITURRIA	DECS / MESH	EMAITZAK			EMAITZAK		ERABILITAKO ARTIKULUAK
BVS	Parto en el agua AND beneficios	46	IRAGAZKIAK	IRIZPIDEAK	2	IRAKURKETA KRITIKOA	1
	Parto en el agua AND complicaciones	379			38		1
	Parto natural AND inmersión AND beneficios	2			2		1 (errepikatua)
	Parto natural AND inmersión AND complicaciones	10			5		1 (errepikatua)
	Water birth AND risks and benefits	222			19		2 (1 errepikatua)
	Water birth AND complications	1.091			46		2 (1 errepikatua)
	Natural childbirth AND immersion AND risks and benefits	4			4		0

ITURRIA	DECS / MESH	EMAITZAK			EMAITZAK		ERABILITAKO ARTIKULUAK
BVS	Natural childbirth AND immersion AND complications	14	IRAGAZKIAK	BARNERATZE IRIZPIDEAK	11	IRAKURKETA KRITIKOA	3 (1 errepikatua)
	Parto en el agua AND inmersión	65			34		5 (errepikatuak: 3)
	Water birth AND immersion	179			47		13 (errepikatuak: 10)
	Trabajo de parto AND inmersión	76			34		10 (errepikatuak)
	Parto natural AND inmersión AND cuidados de enfermería	22			16		1
	Labor, obstetric AND immersion	107			40		12 (errepikatuak: 10)
	Natural childbirth AND immersion AND nursing care	25			19		1 (errepikatua)
PUBMED	Water birth AND risks and benefits	318			11		1

ITURRIA	DECS / MESH	EMAITZAK	IRAGAZKIAK	IRIZPIDEAK	EMAITZAK	IRAKURKETA	KRITIKOA	ERABILITAKO ARTIKULUAK
PUBMED	Water birth AND complications	900			59			4 (errepikatuak: 2)
	Natural childbirth AND immersion AND risks and benefits	4			4			1 (errepikatuak)
	Natural childbirth AND immersion AND complications	12			10			3 (errepikatuak)
	Water birth AND immersion	147			43			7 (errepikatuak: 5)
	Labor, obstetric AND immersion	103			26			5 (errepikatuak)
	Natural childbirth AND immersion AND nursing care	28			18			1
MEDES	Parto en el agua AND beneficios	2						2 (errepikatuak)
	Parto en el agua AND complicaciones	1						1 (errepikatuak)

ITURRIA	DECS / MESH	EMAITZAK			EMAITZAK		ERABILITAKO ARTIKULUAK
MEDES	Parto natural AND inmersión AND beneficios	1	IRAGAZKIAK	IRIZPIDEAK		IRAKURKETA KRITIKOA	1 (errepikatua)
	Parto natural AND inmersión AND complicaciones	1					1 (errepikatua)
	Parto en el agua AND inmersión	1					1 (errepikatua)
	Trabajo de parto AND inmersión	3					2 (errepikatuak)
	Parto natural AND inmersión AND cuidados de enfermería	0					
CUIDEN	Parto en el agua AND beneficios	1				0	
	Parto en el agua AND complicaciones	0					

ITURRIA	DECS / MESH	EMAITZAK			EMAITZAK		ERABILITAKO ARTIKULUAK
CUIDEN	Parto natural AND inmersión AND beneficios	0	IRAGAZKIAK	BARNERATZE		IRIZPIDEAK	
	Parto natural AND inmersión AND complicaciones	0					
	Parto en el agua	24					2 (1 errepikatua)
	Trabajo de parto AND inmersión	13					3 (errepikatuak)
	Parto natural AND inmersión AND cuidados de enfermería	0					
COCHRANE	Water birth AND risks and benefits	23	IRAGAZKIAK	BARNERATZE	16	IRIZPIDEAK	1 (errepikatua)
	Water birth AND complications	19			16		1 (errepikatua)
	Natural childbirth AND immersion AND risks and benefits	1			1		1 (errepikatua)

ITURRIA	DECS / MESH	EMAITZAK	IRAGAZKIAK	IRIZPIDEAK	EMAITZAK	IRAKURKETA	KRITIKOA	ERABILITAKO ARTIKULUAK
COCHRANE	Natural childbirth AND immersion AND complications	1			1			1 (errepikatua)
	Water birth AND immersion	3			3			1 (errepikatua)
	Labor, obstetric AND immersion	3			3			1 (errepikatua)
	Natural childbirth AND immersion AND nursing care	0						
DIALNET	Parto en el agua AND beneficios	722			1			1 (errepikatua)
	Parto en el agua AND complicaciones	219			33			0
	Parto natural AND inmersión AND beneficios	13			12			0
	Parto natural AND inmersión AND complaciones	4			2			0

ITURRIA	DECS / MESH	EMAITZAK			EMAITZAK		ERABILITAKO ARTIKULUAK
DIALNET	Parto en el agua AND inmersión	134	IRAGAZKIAK	IRIZPIDEAK	1	IRAKURKETA KRITIKOA	1 (errepikatua)
	Trabajo de parto AND inmersión	411			1		1 (errepikatua)
	Parto natural AND inmersión AND cuidados de enfermería	0					

Iturria: propioa.

2. Eranskina: irakurketa kritikoa

***Oharra:** Erantzunetan agertzen diren zenbakiak bibliografian dagozkien erreferentziekin bat datoz.

CASPE

BERRIKUSKETAK

A. Berrikusketaren emaitzak baliagarriak dira?

1. Argi definitutako gaiaren inguruan egin da berrikusketa?
 - BAI: (1), (7), (9), (10), (12), (14), (16), (17), (21), (23), (28), (31)
 - EZ DAKIT:
 - EZ:
2. Egileek artikulua-mota egokiak bilatu dituzte?
 - BAI: (1), (7), (9), (10), (12), (14), (16), (17), (21), (23), (28), (31)
 - EZ DAKIT:
 - EZ:
3. Ikerketa garrantzitsuak hartu dituztela iruditzen zaizu?
 - BAI: (1), (7), (9), (10), (12), (14), (16), (17), (21), (23), (28)
 - EZ DAKIT: (31)
 - EZ:
4. Aukeratutako ikerketen kalitatea baloratzeko egileek nahikoa esfortzu egin dutela iruditzen zaizu?
 - BAI: (1), (7), (9), (10), (12), (14), (16), (17), (21), (23), (28)
 - EZ DAKIT: (31)
 - EZ:
5. Ikerketen emaitzak nahastu badira, emaitza "konbinatua" lortzeko, zentzuzkoa da hori egitea?
 - BAI: (1), (7), (9), (10), (12), (14), (16), (17), (21), (23), (28), (31)
 - EZ DAKIT:
 - EZ:

B. Zeintzuk dira emaitzak?

1. Zein da ikerketaren emaitza orokorra?
 - (1): emaitzak modu argian azalduta daude, banaka eta portzentaiak erabiliz.
 - (7): emaitzak argi adierazita daude, RR-tan.
 - (9): emaitzak mailaka azaltzen ditu, taulen laguntzaz.
 - (10): emaitzak argi adierazita daude, gaiaren arabera ezberdintzen dira.
 - (12): emaitzak argi agertzen dira, proportzioak ematen dituzte, baita RR ere.
 - (14): argi dago emaitzak zeintzuk diren, gaiaren arabera ezberdinduz.

- (16): emaitzak modu argian azalduta daude, banaka eta puntuka.
- (17): emaitzak modu argian agertzen dira, taulen bidez.
- (21): emaitzak argi eta banaka azaltzen dira.
- (23): emaitzak modu argian agertzen dira, banaka.
- (28): argi dago emaitzak zeintzuk diren, zenbakitan adierazten dira.
- (31): emaitzak modu argian azaltzen dira, zenbaki bidez lagunduz.

2. Zein da emaitzen zehaztasuna?

- (1): ikerketako lagina aleatorizatzea zaila dela adierazten du, hidroterapiaren erabilera erditu aurretik aukeratzen delako eta prestakuntza berezia behar delako.
- (7), (10), (14), (16), (17), (21): konfiantzazko tarteak ez dira aipatzen.
- (9): ez dira konfiantzazko tarteak izendatzen, baina erabilitako dokumentuen ebidentzia-maila zehazten da.
- (12): konfiantza tartea % 95ekoa dela aipatzen du.
- (23): ikerketako konfiantza tartea % 95ekoa dela adierazten du.
- (28): konfiantza tartea % 95ekoa dela aipatzen du.
- (31): ez da konfiantza tarterik aipatzen, baina dokumentuaren ebidentzia-maila zehazten da.

C. Emaitza horiek zure ingurunean aplikatu daitezke?

1. Emaitzak zure ingurunean aplikatu daitezke?

- BAI: (1), (7), (9), (10), (12), (14), (16), (17), (21), (23), (28), (31)
- EZ DAKIT:
- EZ:

2. Erabakiak hartzeko emaitza garrantzitsu guztiak hartu dira kontuan?

- BAI: (1), (7), (9), (10), (12), (14), (16), (17), (21), (23), (28), (31)
- EZ DAKIT:
- EZ:

3. Eragiten dituen onurek, merezi dute kostuekin eta kalteekin alderatuta?

- BAI: (1), (7), (9), (10), (12), (14), (16), (17), (21), (23), (28), (31)
- EZ:

KOHORTE IKERKETAK

A. Ikerketaren emaitzak baliagarriak dira?

1. Ikerketa argi definitutako gai batean oinarritzen da?

- BAI: (3), (8), (11), (22), (25), (26)
- EZ DAKIT:
- EZ:

2. Kohortea modu egokian bildua izan da?

- BAI: (3), (8), (11), (22), (25), (26)
- EZ DAKIT:

- EZ:
3. Emaitzak modu zehatzean neurtu dira, joera posibleak murrizteko?
 - BAI: (3), (8), (11), (22), (25), (26)
 - EZ DAKIT:
 - EZ:
 4. Autoreek kontuan hartu dute nahaste-faktoreek ikerketaren diseinuan eta/ edo azterketan izan dezaketen efektu potentziala?
 - BAI: (3), (8), (11), (22), (25), (26)
 - EZ DAKIT:
 - EZ:
 5. Subjektuen jarraipena behar bezain luzea eta osoa izan da?
 - BAI: (3), (8), (11), (22), (25), (26)
 - EZ DAKIT:
 - EZ:
- B. Zeintzuk dira emaitzak?
1. Zeintzuk dira ikerketa honen emaitzak?
 - (3): ikerketaren emaitzak modu argian erredaktatzen ditu, taulekin lagunduz.
 - (8): emaitzak modu argian azaltzen ditu.
 - (11): emaitzak proportziotan ematen dituzte, odds ratiotan, adibidez.
 - (22): emaitzak proportzioetan ematen dituzte, bai erditze-prozesuan zehar uretan murgildu diren emakumeenak eta baita erditze konbentzionala izan duten emakumeenak ere.
 - (25): emaitzak modu argian agertzen dira taula bidez, proportzio bidez...
 - (26): Bi taldeen emaitzak argi agertzen dira, tauletan eta proportzioak azalduz.
 2. Zein da emaitzen zehaztasuna?
 - (3): ikerketaren konfiantza tartea % 95ekoa dela adierazten du.
 - (8), (22): ez da konfiantza tarterik aipatzen.
 - (11): konfiantzazko tartea % 95ekoa dela adierazten du.
 - (25): ikerketaren konfiantza tartea %95ekoa dela aipatzen du.
 - (26): konfiantzazko tartea %95ekoa dela adierazten du.
- C. Emaitza horiek zure ingurunean aplika daitezke?
1. Emaitzak sinesgarriak iruditzen zaizkizu?
 - BAI: (3), (8), (11), (22), (25), (26)
 - EZ DAKIT:
 - EZ:
 2. Ikerketa honetako emaitzek eskuragarri dagoen ebidentziarekin bat egiten dute?
 - BAI: (3), (8), (11), (22), (25), (26)

- EZ DAKIT:
 - EZ:
3. Emaitzak zure ingurunean aplika daitezke?
 - BAI: (3), (8), (11), (22), (25), (26)
 - EZ DAKIT:
 - EZ:
 4. Honek zure erabaki klinikoa aldatuko du?
 - BAI: (3), (8), (11), (22), (25), (26)
 - EZ:

IKERKETA KUALITATIBOAK

- A. Ikerketaren emaitzak baliagarriak dira?
 1. Ikerketaren helburuak modu argian definituta daude?
 - BAI: (4), (18), (24)
 - EZ DAKIT:
 - EZ:
 2. Metodologia kualitatiboaren erabilera egokia da ikerketarako?
 - BAI: (4), (18), (24)
 - EZ DAKIT:
 - EZ:
 3. Ikertzeko metodologia egokia da aukeratutako helburuak lortzeko?
 - BAI: (4), (18), (24)
 - EZ DAKIT:
 - EZ:
 4. Parte-hartzaileak aukeratzeko estrategia bat dator ikerketa-galderarekin eta erabilitako metodoarekin?
 - BAI: (4), (18), (24)
 - EZ DAKIT:
 - EZ:
 5. Datuak biltzeko teknikak bat datoz ikerketa-galderarekin eta erabilitako metodoarekin?
 - BAI: (4), (18), (24)
 - EZ DAKIT:
 - EZ:
 6. Ikertzailearen eta ikerketa objektuaren arteko harremanaren inguruan hausnartu da?
 - BAI:
 - EZ DAKIT:
 - EZ: (4), (18), (24)
 7. Alderdi etikoak kontuan hartu dira?

- BAI: (4), (18), (24)
- EZ DAKIT:
- EZ:

B. Zeintzuk dira emaitzak?

1. Datuen analisia behar bezain zorrotza izan da?

- BAI: (4), (18), (24)
- EZ DAKIT:
- EZ:

2. Emaizten esposizioa argia da?

- BAI: (4), (18), (24)
- EZ DAKIT:
- EZ:

C. Emaiztak zure ingurunean aplika daitezke?

1. Ikerketako emaitzak zure ingurunean aplika daitezke?

- BAI: (4), (18), (24)
- EZ DAKIT:
- EZ:

STROBE

- Izenburua eta laburpena
 - Ikerketaren diseinua hizkuntza ulergarriarekin azaltzen du izenburuan eta laburpenean
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
 - Laburpenean egindakoaren eta aurkitutakoaren inguruko informazioa azaltzen du
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
- Sarrera
 - Testuingurua: testuinguru zientifikoa eta ikerketa burutzeko arrazoia azaltzen ditu
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
 - Helburuak: helburu espezifikoak zerrendatzen ditu, baita hipotesiak (egonez gero) ere
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
- Metodologia
 - Ikerketaren diseinua: ikerketaren diseinuko elementu gakoak aurkezten ditu
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
 - Markoa: markoa, kokalekuak, data garrantzitsuak, parte-hartzaileak biltzeko periodoak, esposizioa, jarraipena eta datu-bilketa azaltzen ditu

- BAI: (6), (27)
- EZ:
- Parte-hartzaileak:
 - **Kohorte ikerketak:** hautagarritasun irizpideak eta parte-hartzaileak aukeratzeko iturriak zein metodoak azaltzen ditu. Jarraipenerako metodoak deskribatzen ditu.

Kasu-kontrol ikerketak: hautagarritasun irizpideak eta kasuak nahiz kontrolak aukeratzeko iturriak zein metodoak azaltzen ditu. Kasuak eta kontrolak aukeratzeko arrazoiak esplikatzen ditu. **Zeharkako ikerketak:** hautagarritasun irizpideak eta parte-hartzaileak aukeratzeko iturriak zein metodoak azaltzen ditu.

 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
 - **Kohorte ikerketak:** konbinatutako ikerketetan, horretarako irizpideak azaltzen ditu eta esposizioa pairatzen duten pertsonen kopuruak deskribatzen ditu.

Kasu-kontrol ikerketak: konbinatutako ikerketetan, horretarako irizpideak azaltzen ditu eta kasu bakoitzeko kontrol kopurua adierazten du.

 - BAI: (6)
 - EZ:
- Aldagaiak: emaitzak, esposizioak, adierazleak, kofundatzaile potentzialak eta efektu aldatzaileak modu argian deskribatzen ditu. Diagnostikorako irizpideak azaltzen ditu, aplikagarria izanez gero.
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
- Datu-iturriak / neurketak: aldagai interesgarri bakoitzeko, datuak biltzeko iturriak eta neurketarako metodoen ezaugarriak adierazten ditu. Talde bat baino gehiago egonez gero, neurketarako metodoen konparabilitatea deskribatzen du.
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
- Joera: joera iturri potentzialak abordatzeko ahaleginak deskribatzen ditu
 - BAI: (6), (27)
- Ikerketaren tamaina: ikerketa tamaina horretara nola iritsi den azaltzen du
- Aldagai kuantitatiboak: azterketan aldagai kuantitatiboak nola sartu dituzten adierazten du. Aplikatu badaiteke, zein talde eta zergatik aukeratu diren deskribatzen du.
- Metodo estatistikoak:
 - Metodo estatistiko guztiak azaltzen ditu, baita kofundatzaileen kontrolerako erabilitakoak ere.
 - Azpitaldeak eta interakzioak aztertzeko metodoak deskribatzen ditu
 - Falta diren datuak nola lortu diren azaltzen du
 - **Kohorte ikerketak:** aplikatu badaiteke, jarraipenean zeharreko galerak nola aboratu diren deskribatzen du.
 - **Kasu-kontrol ikerketak:** aplikatu badaiteke, kasuen eta kontrolen bateraketa nola lortu den adierazten du.

Zeharkako ikerketak: aplika badaiteke, laginketa estrategiarako kontuan hartzen diren azterketa metodoak azaltzen ditu.

- Emaizak
 - Parte-hartzaileak:
 - Ikerketako fase bakoitzean dagoen parte-hartzaile kopurua deskribatzen du
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
 - Fase bakoitzean ez parte-hartzeko arrazoiak adierazten ditu
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
 - Beherakadaren diagrama erabiltzea hausnartzen du
 - BAI:
 - EZ: (6), (27)
 - Datu deskribatzaileak:
 - Ikerketan parte hartzen dutenen ezaugarriak (demografikoak, klinikoak, sozialak) eta esposizioaren nahiz kofundatzaile potentzialen informazioa azaltzen ditu
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
 - Interesgarriak diren aldagaietarako informazioa falta zaien pertsonen kopurua adierazten du
 - **Kohorte ikerketak:** jarraipenaren fasea laburbiltzen du
 - Emaizten datak:
 - **Kohorte ikerketak:** emaitzen jardueren edo laburketa neurrien zenbakiak ematen ditu
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
 - **Kasu-kontrol ikerketak:** esposizioaren kategori bakoitzean, edo esposizioaren laburketa neurrietan zenbakiak adierazten ditu
 - **Zeharkako ikerketak:** emaitzen jardueren edo laburketa neurrien zenbakiak ematen ditu
 - Emaizta nagusiak:
 - Asaldatu gabeko estimazioak, eta aplika badaiteke, kofundatzaileek adostutako estimazioak eta beraien zehaztasuna azaltzen ditu. Zein kofundatzailek adostu duten eta zergatik sartu diren deskribatzen du.
 - Maila ezberdinen mugak adierazten ditu, aldagai jarraiak kategorizatzean
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
 - Garrantzitsua izanez gero, arrisku erlatiboaren estimazioak arrisku absolutura lekualdatzea denbora batez
 - Beste azterketa batzuk: beste azterketak adierazten ditu. Adb: azpitaldeen nahiz interakzioen analisiak eta sentikortasun azterketak
- Eztabaida:

- Emaidza nagusiak: ikerketako helburuei erreferentzia eginez emaitza nagusiak laburbiltzen ditu.
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
- Mugak: ikerketaren mugak azaltzen ditu, zehaztugabetasun edo joera potentzialen iturriak kontuan hartuz. Joera potentzialen norabideak eta tamainak eztabaidatzen ditu.
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
- Interpretazioak: emaitzen interpretazio orokor arduratsua egiten du helburuak, mugak, azterketak, antzeko ikerketen emaitzak eta gainerako ebidentzia garrantzitsuak.
 - BAI: (6), (27)
 - EZ:
- Orokortasuna: ikerketen emaitzen orokortasuna eztabaidatzen du.
- Gainerako informazioa:
 - Finantziarioa: finantziario iturriak azaltzen ditu eta ikerketan parte hartutako finantzazaileren rola deskribatzen du, eta aplikagarria bada, ikerketa oinarritzen den jatorrizko ikerketakoa ere bai.
 - BAI: (27)
 - EZ: (6)

AGREE II

- Garapenaren prozesua: garapen-prozesuaren kalitatea sailkatzen du.
 - Gidaren garapenean pertsona egokiek hartu dute parte?
 - BAI: (2), (5), (13), (15), (19), (20), (29), (30), (33)
 - EZ DAKIT: (32)
 - EZ:
 - Sistematikoki garatua dago?
 - BAI: (2), (5), (13), (15), (19), (20), (29), (30), (32), (33)
 - EZ:
 - Ematen dituzten aholkuak literaturarekin bat dato?
 - BAI: (2), (5), (13), (15), (19), (20), (29), (30), (32), (33)
 - EZ:
 - Kontuan hartzen dira alternatibak, eragiten dituen onurak, konplikazioak, arriskuak eta kostuak?
 - BAI: (2), (5), (13), (15), (19), (20), (29), (30), (33)
 - EZ DAKIT: (32)
 - EZ:
- Aurkezpen estiloa: gidaren aurkezpen estiloaren kalitatea sailkatzen du.
 - Ondo antolatuta dago gida?
 - BAI: (2), (5), (13), (15), (19), (20), (29), (30), (32), (33)
 - EZ:

- Aholkuak aurkitzeko errazak dira?
 - BAI: (2), (5), (13), (15), (19), (20), (29), (30), (32), (33)
 - EZ:
- Erreportajearen osotasuna: erreportajearen kalitatea sailkatzen du.
 - Gidaren garapen prozesuaren gardentasuna eta erreproduzigarritasuna
 - (2), (5), (13), (15), (19), (20), (29), (30), (32), (33): argi azaltzen dituzte.
 - Erabakiak hartzen laguntzeko informazioaren osotasuna
 - (2), (5), (13), (15), (19), (20), (30), (32), (33): erabakiak hartzen laguntzeko nahikoa informazio ematen dute.
 - (29): ondo dago; prozedurak eragiten dituen onuren eta konplikazioen inguruko informazioa ematen du.
- Baliotasun klinikoa: gidako aholkuen kalitatea sailkatzen du.
 - Ematen dituzten aholkuak klinikoki emanda daude?
 - BAI: (2), (5), (13), (15), (19), (20), (29), (30), (32), (33)
 - EZ:
 - Ematen dituzten aholkuak pazienteentzako egokiak dira?
 - BAI: (2), (5), (13), (15), (19), (20), (29), (30), (32), (33)
 - EZ:
- Kalitate orokorra: gidaren kalitate orokorra sailkatzen du.
 - Praktikan jartzeko gomendatuko zenuke gida hau?
 - BAI: (2), (5), (13), (15), (19), (20), (29), (30), (32), (33)
 - EZ:
 - Erabaki profesionalak hartzeko orduan horrelako kalitatea duten gidak erabiliko ditut?
 - BAI: (2), (5), (13), (15), (19), (20), (29), (30), (32), (33)
 - EZ:

Iturria: propioa.

3. Eranskina: datu-baseetan lortutako dokumentuen informazioa.

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
BVS	Atención del parto en el agua. Consenso de la Sociedad Española de Neonatología y de la Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (7).	Martínez T, Sánchez M, Figueras J, Lailla JM, Botet F, Iriondo M.	2015	Ebidentzian oinarritutak o textua	3	Gaur egun.uretan erditzea eta praktika honek amaren eta jaioberriaren osasunean duen eragina.	Gaur egun.uretan erditzea eta praktika honek amaren eta jaioberriaren osasunean duen eragina aztertzea.	Ebidentzia zientifikoaren falta dela eta, erditze-modu hau entsegu kliniko kontrolatuetan soilik erabiltzea gomendatzen da.
	Waterbirth in Sweden - a comparative study (11).	Ulfsdottir H, Saltvedt S, Georgsson S.	2018	Kohorte- ikerketa erretrospektiboa	6	Uretan erditzeak eragiten dituen eraginak.	Ospitale berdinetan, uretako erditzearen ezaugarriak eta emaitzak baginako erditze espontaneoekin deskribatu eta konparatzea.	Arrisku gutxiko emakumeetan, uretan erditzeak hainbat alderdi positibo izan ditzake perineoko urraduretan, interbentzioen maiztasunean, erditzearen iraupenean eta emakumeen erditze-esperientzian. Uretan erditzea artatuko duten emaginek zilbor-hestea urratzeko arriskuaren berri izan behar dute.

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
BVS	Water births and the research required to assess the benefits versus the harms (28).	Davies MW.	2012	Berrikusket a bibliografik oa	4	Erditze-prozesuko bigarren fasean uretan sartzeak dituen eraginak.	Uretan erditzea erabilgarria den, minik eragiten duen eta onurak minak baino gehiago diren aztertzea.	Oraindik ere ezezaguna da uretan erditzeak eragiten dituen onurak konplikazioak baino gehiago diren edo ez. Horregatik, jaioberriak ez lirateke uretan jaio behar, kontrolatutako ikerketa batean ez bada behintzat.
	A critical analysis of Australian policies and guidelines for water immersion during labour and birth (14).	Cooper M, McCutcheon H, Warland J.	2017	Berrikusket a bibliografik oa	4	Erditze-prozesuan uretan murgiltzearen inguruko Australiako arauak eta gidak.	Uretan murgiltzeko arauak eta gidak zein informazio erabiltzen duten, arau eta gida horiek informatzeko ebidentzia nola ebaluatzen duten eta gida eta arau horiek zenbaterainoko hedapena eskaintzen duten aztertzea.	Uretan murgiltzearen inguruko arauak eta gidak, gehienbat jaiotzari ingurukoak, gaur egungo literaturaren interpretazio eta iritzi ezberdinak agertzen dituzte.

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
BVS	Immersion in water during labour and birth (12).	Cluett ER, Burns E, Cuthbert A.	2018	Berrikusket a sistematiko a	4	Erditze-prozesuan uretan murgiltzeak dituen eraginak.	Erditze-prozesuan zehar uretan murgiltzeak emakumeetan eta hauen jaioberrietan duen eragina ebaluatzea.	Eskuragarri dagoen ebidentzia mugatua eta heterogeneoa da.
	Labouring women who used a birthing pool in obstetric units in Italy: prospective observational study (6).	Henderson J, Burns EE, Regalia AL, Casarico G, Boulton MG, Smith LA.	2014	Behaketazko ikerketa prospektiboa	6	Erditze-prozesuan bainuontziak izan dituen eraginak, hau erabili duten Italiako emakumeetan.	Erditze-prozesuan zehar uretan murgildu diren eta ez diren emakumeen ezaugarriak, erditze garaiko gertaerak eta emakumeen eta jaioberrien helburuak konparatzea.	Erditze-prozesuan bainuontziaren erabilera baginako erditze espontaneoarekin zegoen lotuta. Uretan erditu zuten emakumeek 2. mailako urradura gehiago bazituzten ere, episiotomia kopurua txikiagoa zen. Uretan erditzean zilbor-hestearen gehiegizko trakzioa ekidin behar da.

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
BVS	The perceptions and experiences of women who achieved and did not achieve a waterbirth (4).	Lewis L, Hauck YL, Crichton C, Barnes C, Poletti C, Overing H, Keyes L, Thomson B.	2018	Ikerketa kualitatiboa	6	Uretan erditu duten eta uretan erditu nahi zuten baina lortu ez zuten emakumeen esperientziak eta pertzepzioak.	Uretan erditu duten edo uretan erditu nahi zuten eta ezin izan duten emakumeen pertzepzioak eta esperientziak aztertzea.	Erditze-prozesuan uretan murgiltzeak emaginen errespetuzko zainketa errazten du, emakumeen erditze esperientzia positiboa izanez.
	A comparison of maternal and neonatal outcomes between water immersion during labor and conventional labor and delivery (22).	Liu Y, Liu Y, Huang X, Du C, Peng J, Huang P, Zhang J.	2014	Kohorte ikerketa prospektiboa	6	Erditze-prozesuan uretan murgildu ziren emakumeen eta horien jaioberrien emaitzak.	Erditze-prozesuko 1. fasean uretan murgildu ziren eta erditze konbentzionala izan zuten emakumeen eta jaioberrien emaitzak konparatzea.	Erditze-prozesuan uretan murgiltzeak erditze garaiko mina gutxitu dezake eta zesarea eta 42 egunetara esfortzuzko inkontinentzia sintoma kopuru txikiagoarekin dago lotuta.

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
BVS	A Model Practice Template for Hydrotherapy in Labor and Birth (13).	American College of Nurse-Midwives.	2017	Erabakiak hartzen laguntzeko txostena	1	Uretan erditzeak duen eragina; barneratze- eta kanporatze-irizpideak, profesionalen jarrera eta horiek nola jokatu behar duten.	Profesionalei erditze-prozesuan uretan murgildu nahi duten emakumeei zainketak eskaintzen laguntzea.	
	Umbilical Cord Avulsion in Waterbirth (5).	Schafer R.	2014	Erabakiak hartzen laguntzeko txostena	1	Uretan erditzean zilbor-hestearen urradura.	Zilbor-hestea urratzeko arriskua gutxitzeko aholkuak ematea.	Emakumeei eta jaioberriei eman beharreko zainketen inguruko hezkuntza egokia emateko, beharrezkoa da ikerketa gehiago egitea.
	How valid are the common concerns raised against water birth? A focused review of the literature (10).	Young K, Kruske S.	2013	Berrikusket a bibliografik oa	4	Uretan erditzearen inguruko kezka.	Uretan erditzearen inguruko 5 kezka ohiko aukeratzea eta kezka horiek ebidentziak indartzen dituen aztertzea.	Aztertutako kezka ez ditu ebidentziak indartzen eta, beraz, emakumeei erditzean zehar uretan murgiltzen ez uzteko ez dira nahikoa. Emakumeek metodo eraginkor hori erabiltzeko, osasun erakundeek arreta-neurri egokiak ezarri beharko lituzkete.

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
BVS	Prácticas para estimular el parto normal (21).	Barbosa FM, Junqueira SM, Mota L, Fernandez E.	2011	Berrikusket a	4	Erditze normala estimulatzeko praktikak.	Erditze normala estimulatzeko praktikak azaltzea.	Emakumeei ebidentzian oinarritutako zainketak eskaintzea, emakumearen erosotasuna lortuz eta erditzea gertaera emozional nahiz familiar moduan hartuz, erizaintza-zainketen helburu nagusietariko bat izan beharko litzateke.
	Immersion in water for pain relief and the risk of intrapartum transfer among low risk nulliparous women: secondary analysis of the Birthplace national prospective cohort study (26).	Lukasse M, Rowe R, Townend J, Knight M, Hollowell J.	2014	Kohorte ikerketa prospektibo a	6	Mina baretzeko helburuarekin uretan murgiltzeak emakumearengan duen eragina.	Mina baretzeko uretan murgiltzea eta haurra jaio aurretik emakumea lekualdatzea nahiz emakumearen beste emaitza batzuen arteko erlazioa aztertzea.	Mina baretzeko helburuarekin emakumea uretan murgiltzea, erditzea gertatu aurretik lekualdatzeko arriskua gutxitzearekin eta interbentzio gutxiagorekin dago erlazionatua.

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
BVS	Safety and underwater birth- What every risk manager should know (17).	Veltman L, Doherty D.	2013	Berrikuske ta bibliografik oa	4	Uretan erditzeak eragiten dituen onurak eta arriskuak.	Uretan erditzeak eragiten dituen onurak eta arriskuak ezagutzea, uretan erditzearen inguruko literatura nahiz erakunde profesionalen iritzien berri izatea eta uretan erditzea gehitu nahi duten arrisku kudeatzaileei segurtasunerako zerrenda eskaintzea.	
PUBMED	What are the benefits? Are they concerned? Women's experiences of water immersion for labor and birth (24).	Cooper M, Warland J.	2019	Ikerketa kualitatiboa	6	Uretan murgiltzeko aukera izan duten emakumeen esperientziak eta pertzepzioak.	Australian, erditzean uretan murgiltzeko aukera, eta emakumeen pertzepzioak, esperientziak eta ikuspuntuak aztertzea.	Emakumeek erditzean zehar uretan murgiltzeko aukera izatea eskertzen dute. Gertatu daitezkeen efektu kaltegarriek ez dituzte edo gutxi kezkatzen dituzte.

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
PUBMED	The Waterbirth Project: São Bernardo Hospital experience (27).	Camargo JCS, Varela V, Ferreira FM, Pougy L, Ochiai AM, Santos ME, Grande MCLR.	2018	Behaketazko ikerketa kuantitatiboa	6	Uretan erditutako emakumeen eta jaioberrien emaitzak.	São Bernardoko ospitalean uretan erditu duten arrisku gutxiko emakumeen eta jaioberrien emaitzak analizatzea.	Lortutako emaitzek, ebidentzia zientifikoan oinarritutakoek, uretan erditzea babestu beharko luke eta metodo horren kopurua handitu.
	Maternal and Newborn Outcomes Following Waterbirth: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009 Cohort (25).	Bovbjerg ML, Cheyney M, Everson C.	2016	Kohorte ikerketa	6	Uretan erdituta emakumeek eta jaioberriek lortzen dituzten emaitzak	Uretako erditzea izan duten, uretako erditzea izan nahi zuten baina lortu ez duten eta uretatik kanpo erditu duten emakumeen eta horien jaioberrien emaitzak konparatzea.	Uretan erditzeak, ez du suposatzen jaioberrientzat arrisku gehigarririk; hala ere, uretan erditzeak emakumeek traktu genitaleko traumatismoak izateko arriskua handitzen du.

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
	Factors influencing the use of birth pools in the United Kingdom: Perspectives of women, midwives and medical staff (18).	Milosevic S, Channon S, Hunter B, Nolan M, Hughes J, Barlow C, Milton R, Sanders J.	2019	Ikerketa kualitatiboa	6	Bainuontzia aukeratzeko orduan emakumeek kontuan hartzen dituzten faktoreak.	Bainuontzia aukeratzea eragiten duten faktoreak identifikatzea.	Barneratze-irizpideek, askotan, erditze-prozesuan bainuontzia erabiltzea eragozten dute. Emaginek zuzendutako unitateek bainuontziaren erabilera babesten zuten bitartean, obstetrikoez zuzendutako unitateak gehiegi medikalizatutako ingurune bezala definitzen ziren; non, bainuontziaren erabilera mugatua zegoen.
PUBMED	Waterbirth: An Integrative Analysis of Peer-Reviewed Literature (9).	Nutter E, Meyer S, Shaw-Battista J, Marowitz A.	2014	Berrikusket a bibliografik oa	4	Estatu Batuetan uretan erditu duten emakumeen eta jaioberrien emaitzak.	Estatu Batuetan ebidentzian oinarritutako praktika klinikoak informatzen laguntzeko uretan erditzean amaren eta jaioberrien emaitzak kritikoki analizatzea.	Uretan erditzeak eragiten dituen onurak eta eragin ditzakeen arriskuak eta konplikazioak metodo hau erabili nahi duen emakumeari azaldu beharko zaizkio, ondo informatuta dagoela ziurtatzeko.

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
PUBMED	Outcomes of Waterbirth in a US Hospital-Based Midwifery Practice: A Retrospective Cohort Study of Water Immersion During Labor and Birth (3).	Neiman E, Austin E, Tan A, Anderson CM.	2019	Kohorte ikerketa retrospectiboa	6	Erditze-prozesuan bainuontzia erabili duen emakumearen eta bere jaioberriaren emaitzak.	Erditze-prozesuan zehar uretan murgildu den emakumearen eta jaioberriaren emaitzak aztertuz ebidentzia sortzea.	Uretan erditzea, horretarako zainketak eskaintzeko gai den profesionalak artatzen badute, arrisku gutxiko emakumeentzat eta euren jaioberrientzat zentzuzko aukera izan daiteke.
CUIDEN	Estudio comparativo de la satisfacción de las mujeres que tuvieron un parto en el agua y un parto convencional (8).	Rodríguez IM, Aranda AM, Reina MJ, Lobato CL, Delgado E, de las Heras J.	2015	Konparaketa-ikerketa transbersala	6	Uretan erditu duten emakumeen gogobetetze-maila.	Uretan erditu duten emakumeen gogobetetze-maila litotomia posizioan erditu duten emakumeenekin konparatzea.	

Iturria: propioa.

4. Eranskina: beste iturrietatik lortutako dokumentuen informazioa.

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
FAME	Inmersión en agua durante el parto: revisión bibliográfica (1).	Palacio M, Terré C, Mallén L.	2015	Berrikusketa bibliografikoa		Erditze-prozesuan hidrotterapiak eragiten dituen onurak eta konplikazioak.	Hidrotterapiak jaioberrietan eta faktore obstetrikotan eragiten dituen onuren eta konplikazioen inguruko ebidentzia zientifikoa aztertzea.	Hidrotterapiaren erabilerarekin ez dira efektu kaltegarriak aurkitu, baina bai onurak. Hala ere, asoziazioek interbentzio horren aurrean jarrera ezberdinak agertzen dituztenez, argi dago oraindik ere uretan erditzearen inguruko ikerketa gehiago egin behar direla.
	Procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo de parto en el Hospital da Barbanza (16).	González I, Rodríguez M, Uceira S, Loureiro R, Barcia MI, Valderrábano I, Silva M.	2015	Berrikusketa bibliografikoa		Erditze-prozesuan uretan murgiltzea	Erditze-prozesuan uretan murgiltzeko prozedura aurkeztea.	

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
ACOG	Committee Opinion No. 679: Immersion in Water During Labor and Delivery (23).	The American College of Obstetricians and Gynecologists.	2016	Berrikusketa bibliografikoa		Erditze-prozesuan uretan murgiltzeak eragiten dituen onurak eta konplikazioak.	Bainuontziaren erabilerarako aholkuak ematea eta ebidentzia zientifikoa aztertzea.	Uretan jaio diren jaioberri batzuetan konplikazio larriak detektatu dira. Hori dela eta, uretan ez erditzea gomendatzen da.
CENTRE DE MEDICINA FETAL I NEONATAL DE BARCELONA	Asistencia al trabajo de parto en el agua (29).	Mallen L, Roé T, Basteiro E, Benito I, Hernandez S, Palacio M, Teixidó I, Arranz A, Miñano J, Padró M, Gómez Roig MD.	2013	Protokoloa	3	Uretan erditzea.	Bartzelonako Centre de Medicina Fetal i Neonatal ospitalean uretan erditzeko protokoloa zehaztea.	Emakumeak uretan erdituko du soilik bainuontzitik ateratzeko edo hori hustutzeko denborarik ez dagoenean.
H. U. REY JUAN CARLOS	Inmersión en agua durante el trabajo de parto (30).	Hospital Universitario Rey Juan Carlos.		Protokoloa	3	Rey Juan Carlos unibertsitate ospitalean erditze-prozesuan uretan murgiltzea.	Rey Juan Carlos unibertsitate ospitalean uretan murgiltzeko protokoloa zehaztea.	Emakumeak uretan erditu ahalko du, hala nahi izanez gero edo bainuontzitik ateratzeko denborarik ematen ez dionean; beti ere, emaginak kontrolatuz.

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
JUNTA DE ANDALUCÍA	¿Puedo parir en el agua? (31)	Gálvez A, Blanco M.	2014	Berrikusketa kritikoa		Uretan jaiotako jaioberriak.	Uretan erditzeak jaioberriarengan dituen efektuak aztertzea.	Uretan erditzeak, arrisku gutxiko emakumeetan, ez du jaioberrian efektu kaltegarrikerik eragiten. Beraz, uretan jaiotzea segurua da haurrarentzat.
OME	Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva (20).	Osasunaren Munduko Erakundea	2019	Erabakiak hartzen laguntzeko txostena		Erditze-esperientzia positiboa lortzeko zainketak.	Erditze-esperientzia positibo bat lortzeko eman beharreko zainketak zehaztea.	
OSAKIDETZA	Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal (2).	Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal.	2010	Gida Praktiko Klinikoa	2	Erditze normalean eman beharreko zainketak.	Gida erabiltzen duten pertsonen informazio zehatza eta eguneratua ematea.	
	Protocolo: asistencia al trabajo de parto en el agua (33).	Grupo de trabajo de obstetricia.	2019	Protokoloa	3	Donostia unibertsitate ospitalean erditze-prozesuan uretan murgiltzea.	Donostia unibertsitate ospitalean erditze-prozesuan uretan murgiltzeko protokoloa zehaztea.	Emakumearen eta jaioberriaren segurtasuna bermatzeko helburuarekin, emakumeak erditze-prozesuaren 2. fasean bainuontzitik atera beharko du.

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
OSAKIDETZA	Uso del agua en el parto (32).	Eusko Jaurlaritzak.	2013	Artikuluak		Erditze-prozesuan bainuontziaren erabilera (barneratze-irizpideak, eskuragarri dauden errekursoak, nola jokatu).	Erditze-prozesuaren bainuontziaren erabilera azaltzea.	Arrazoi klinikoaren ondorioz, emakumeak soilik dilatazio-fasean erabili ahalko du bainuontzia.
MSCBS	Maternidad hospitalaria. Estándares y recomendaciones (19).	Osasunaren, Kontsumoaren eta Ongizate Sozialaren ministerioa	2009	Erabakiak hartzen laguntzeko txostena	1	Ospitaleko amatasunaren inguruko aholkuak.	Osasun administrazio publikoei, kudeatzaileei eta profesionalei unitate hori antolatzen nahiz kudeatzen laguntzea; segurtasunaren inguruko neurriak eta praktikaren kalitatea hobetuz.	

ITURRIA	DOKUMENTUAREN IZENA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	EBIDENTZIA MAILA	GAIA	HELBURUA	ONDORIOAK
Waterbirth	Procedimientos y protocolos para el parto de inmersión en agua tibia (15).	Kay J.	2017	Protokoloa	3	Erditze-prozesuan uretan murgildu eta uretan erditu nahi duten emakumeekin jarraitu beharreko pausuak.	Erditze-prozesuan dauden emakumeei arreta eraginkorra eta egokia eskaintzea.	

Iturria: propioa.

5. Eranskina: Donostia Unibertsitate Ospitaleko baimen informatua



Osakidetza

DONOSTIALDEA ESI
OSI DONOSTIALDEA

DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

OBSTETRIZIA ETA GINEKOLOGIAKO ZERBITZUA
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE LA BAÑERA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:
Fecha de nacimiento:
Número de historia clínica:

INFORMACIÓN

La hidroterapia es una herramienta alternativa a otros métodos farmacológicos para el alivio del dolor en el parto.

Se utiliza en la fase activa del parto (dinámica uterina instaurada y dilatación cervical mayor a 4cm), sumergiendo el cuerpo en agua a 36.5-37°C durante máximo 90-120 minutos, pudiendo repetir posteriormente la inmersión en caso necesario, tras 30 min fuera del agua. Durante la inmersión, se continuará controlando la frecuencia cardíaca fetal y la evolución del parto con tactos vaginales.

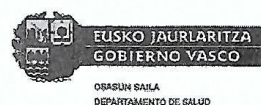
Beneficios en el uso de la bañera de parto

- Alivia el dolor durante la dilatación, por lo que disminuye el requerimiento de anestesia epidural.
- Disminuye la ansiedad.
- La flotabilidad favorece la movilidad.
- Por un lado, gracias a la relajación que aporta, aumenta la secreción de oxitocina endógena y serotonina. Por otro lado, aumenta la vascularización uterina, elevando su oxigenación y generando contracciones más efectivas. Por todo ello, el uso de la hidroterapia puede acortar el tiempo de dilatación y disminuir la necesidad de oxitocina sintética.
- El tiempo del expulsivo y el trauma perineal no varía por utilizar la bañera.
- Aumenta la satisfacción materna.

Riesgos y complicaciones en el uso de la bañera de parto

- Sumergirse en la bañera con una dilatación menor a 4cm, podría retrasar la dilatación y por ello aumentar el uso de oxitocina sintética y de anestesia epidural.
- Aumento de la temperatura materna.
- Hipotensión materna con una inmersión hasta los hombros debido a la vasodilatación.
- Infecciones transmitidas por el agua.

Hasta que exista evidencia clínica, realizar el expulsivo bajo el agua **no se contempla en el Hospital Universitario Donostia.**





Osakidetza

DONOSTIALDEA ESI
OSI DONOSTIALDEA

DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALDEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA*

OBSTETRIZIA ETA GINEKOLOGIAKO ZERBITZUA
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Riesgos y complicaciones en caso de expulsivo en el agua:

- Muy infrecuentes pero muy graves:
 - o Aspiración bronquial de agua dulce por inicio de la respiración cuando el recién nacido se encuentra sumergido en el agua.
 - o Rotura del cordón.
 - o Sepsis neonatal.

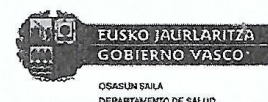
DECLARO:

He sido informada por el equipo que me atiende, de las condiciones de uso de la bañera de parto, de sus beneficios y las posibles complicaciones. La información me ha sido facilitada de forma comprensible y mis preguntas han sido contestadas, por lo que tomo libremente la decisión y acepto las condiciones del uso de la hidroterapia:

Firma del paciente:

Firma y número de colegiado médico/matrona:

Donostia, a.... de..... de...2019



6. Eranskina: arrisku-faktoreak.

1. MAILAKO ARRISKUA EDO ARRISKU ERTAINA	
1	Anemia arina edo moderatua
2	Pelbiseko anomalia
3	I. edo II. mailako kardiopatia
4	Aurretiko genitaletako ebakuntza
5	Egoera sozioekonomiko kaltegarria
6	Lehenengo bisita haurdunaldiko 20 asteak igaro ondoren edo froga gehigarriak egin gabe izatea edo 4 bisita baino gutxiago
7	Haurdunaldiko diabetesa, kontrol metaboliko egokiarekin
8	Umetoki barneko gailua eta haurduntza
9	Muturreko adina: < 16 edo >35 urte
10	Adin gestazional ezezaguna: azkeneko hilerokoaren data ez jakitea edo ziklo irregularrak
11	Bikien haurduntza
12	Nahi gabeko haurduntza
13	Aurretiko antzutasuna: aurreko bi urtetan haurdunaldia lortu ez duen bikotea
14	Ohiko erretzailea
15	1. hiruhilekoko hemorragia ez-aktiboa
16	D bateraezintasuna (Rh)
17	Pisuaren gehiegizko igoera: IMC > 20% edo > 15 kg
18	Pisuaren igoera eskasa: < 5 kg
19	Amaren infekzioak: umekian itxuraz eraginik ez duen infekzioa
20	Gernu-infekzioa: zistitisa
21	Ugaltze-tarte anomaloa
22	> 28 adin gestazionalerako 4 umekien edo gehiagoren erditzea
23	Obesitatea: IMC >29
24	Umekiaren aurkezpen anormala: > 32 adin gestazionalerako umekia, aurkezpen zefalikoan ez dagoena
25	Umetoki barneko hazkunde atzeratua izateko arriskua
26	Sexu bidez transmititzen diren gaixotasunak izateko arriskua
27	Laneko arriskua: sustantzia toxikoekin kontaktuan dagoen lanbidea
28	Umekiaren malformazio susmoa: aurrekariak, alterazio ekografikoak edo biokimikoak
29	Umekiaren makrosomia arriskua: > 4 kg pisatuko dituela uste den umekia
30	Altuera baxua: < 1,50 m neurtzea

2. MAILAKO ARRISKUA EDO ARRISKU ALTUA	
1	Droga-abusua: drogen, farmakoen... ohiko kontsumoa
2	Likido amniotikoaren alterazioak: hidramnios edo oligoamnios
3	Erditze-goiztiar arriskua (32-35 aste bitartean)
4	Anemia larria: < 7,5-eko hemoglobina
5	III. edo IV. mailako kardiopatia
6	Haurdunaldi aurreko diabetesa
7	Haurdunaldiko diabetesa, kontrol metaboliko okerrekoa
8	Haurduntza anizkoitza: umetokiko barrunbean 3 edo umeki gehiagoren haurdunaldia
9	Endokrinopatia: tiroidesaren, hipofisiaren... alterazioak
10	2. eta 3. hiruhilekoan hemorragiak
11	Haurdunaldian hipertentsioaren nahasmendua: haurdunaldiko diabetesa, hipertentsio kronikoa, preeklampsia arina
12	Amaren infekzioa: umekian, jaioberrian edo amarengan eragina duen edozein infekzio
13	Isoinmunizazioa
14	Umetokiaren malformazioa
15	Aurrekari obstetrikoko kaltegarriak: bi abortu edo gehiago, jaioberri goiztiar bat edo gehiago...
16	Pielonefritisa
17	Amarengan edo umekiarengan eragina duen edozein gaixotasun
18	Umetoki barneko hazkunde atzeratua
19	Genitaletako tumoreak
20	Bikien haurduntza

ARRISKU OSO ALTUA	
1	Umetoki barneko hazkunde atzeratu egiaztatua
2	Umekiaren malformazio baieztatua
3	Umetoki-lepoaren inkompetentzia konfirmatua
4	Plazenta prebioa
5	Plazenta-askatze goiztiarra
6	Hipertentsioaren haurdunaldiko nahasmendua: preeklampsia larria eta hipertentsio kronikoari gehitzen zaion preeklampsia
7	Erditze-goiztiar mehatxua (32 aste baino lehenago)
8	Jaiotze-aurretiko mintzen haustura
9	Garai osteko haurdunaldia
10	Amaren patologia larria
11	Erditze-aurretiko umekiaren heriotza
12	Beste batzuk

Iturria: Santamaría R, Agra Y, de la Cueva P, Gilsanz F, Guasch E, Izquierdo F, et al. Maternidad hospitalaria. Estándares y recomendaciones [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [2019ko abenduaren 23an kontsultatua]. Eskuragarri: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/AHP.pdf>

7. Eranskina: AQUA APGAR testa

Puntuak	0	1	2
Bihotz-maiztasuna	0	<100	>100
Arnasketa	Ez du arnasten	Irregularra	Erregularra
Birikak	Ez dira mugitzen	Bularra mugitzen du	Ahoa irekita
Kolorea	Zurbila	Morea	Arrosa
Giharren tonua	Biguna	Heltze-erreflexua	Mugimenduak
Begiak	Itxita	Irekita	Kliskatuz

Iturria: Camargo JCS, Varela V, Ferreira FM, Pougy L, Ochiai AM, Santos ME, et al. The Waterbirth Project: São Bernardo Hospital experience. Women Birth. 2018;31(5):e325-e333. DOI 10.1016/j.wombi.2017.12.008.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Palacio M, Terré C, Mallén L. **Inmersión en agua durante el parto: revisión bibliográfica.** *Matronas prof.* 2015;16(3):108-113.
2. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. **Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal.** Guías de práctica clínica en el SNS. Ministerio de sanidad y política social. 2010, 1: 1-317.
3. Neiman E, Austin E, Tan A, Anderson CM, Chipps E. **Outcomes of Waterbirth in a US Hospital-Based Midwifery Practice: A Retrospective Cohort Study of Water Immersion During Labor and Birth.** *J Midwifery Womens Health.* 2019. DOI 10.1111/jmwh.13033
4. Lewis L, Hauck YL, Crichton C, Barnes C, Poletti C, Overing H, et al. **The perceptions and experiences of women who achieved and did not achieve a waterbirth.** *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):23. DOI 10.1186/s12884-017-1637-5.
5. Schafer R. **Umbilical Cord Avulsion in Waterbirth.** *J Midwifery Womens Health.* 2014;59(1):91-94. DOI 10.1111/jmwh.12157.
6. Henderson J, Burns EE, Regalia AL, Casarico G, Boulton MG, Smith LA. **Labouring women who used a birthing pool in obstetric units in Italy: prospective observational study.** *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14(1):17. DOI 10.1186/1471-2393-14-17.
7. Martínez T, Sánchez M, Figueras J, Laila JM, Botet F, Iriondo M. **Atención del parto en el agua. Consenso de la Sociedad Española de Neonatología y de la Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología.** *An. Pediatr.* 2015;82(2):108.e1-108.e3. DOI 10.1016/j.anpedi.2014.06.013.
8. Rodríguez IM, Aranda AM, Reina MJ, Lobato CL, Delgado E, de las Heras J. **Estudio comparativo de la satisfacción de las mujeres que tuvieron un parto en el agua y un parto convencional.** Biblioteca Lascasas [Internet], 2015 [consulta 25/11/2019]; 11 (1). Eskuragarri: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0802.php>

9. Nutter E, Meyer S, Shaw-Battista J, Marowitz A. **Waterbirth: An Integrative Analysis of Peer-Reviewed Literature.** J Midwifery Womens Health. 2014;59(3):286-319. DOI 10.1111/jmwh.12194.
10. Young K, Kruske S. **How valid are the common concerns raised against water birth? A focused review of the literature.** Women Birth. 2013;26(2):105-109. DOI 10.1016/j.wombi.2012.10.006
11. Ulfsdottir H, Saltvedt S, Georgsson S. **Waterbirth in Sweden - a comparative study.** Acta Obstet. Gynecol. Scand. 2018; 97 (3): 341-348. DOI: 10.1111/aogs.13286
12. Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. **Immersion in water during labour and birth.** The Cochrane database of systematic reviews. 2018;5(5):1-171. DOI 10.1002/14651858.CD000111.pub4.
13. American College of Nurse-Midwives. **A Model Practice Template for Hydrotherapy in Labor and Birth.** J Midwifery Womens Health. 2017;62(1):120-126. DOI 10.1111/jmwh.12587.
14. Cooper M, McCutcheon H, Warland J. **A critical analysis of Australian policies and guidelines for water immersion during labour and birth.** Women Birth. 2017; 30(5):431-441. DOI 10.1016/j.wombi.2017.04.001.
15. Kay J. **Procedimientos y protocolos para el parto de inmersión en agua tibia** [Internet]. Waterbirth; 18/08/2017 [06/01/2020] Eskuragarri: <https://waterbirth.org/parto-en-agua-protocolos-en-espanol/#>
16. González I, Rodríguez M, Uceira S, Loureiro R, Barcia MI, Valderrábano I, et al. **Procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo de parto en el Hospital da Barbanza.** Matronas prof. 2015;16(1):12-17.
17. Veltman L, Doherty D. **Safety and underwater birth—what every risk manager should know.** Journal of Healthcare Risk Management. 2013;32(4):16-24. DOI 10.1002/jhrm.21106.
18. Milosevic S, Channon S, Hunter B, Nolan M, Hughes J, Barlow C, et al. **Factors influencing the use of birth pools in the United Kingdom: Perspectives of women, midwives and medical staff.** Midwifery. 2019;79:102554. DOI 10.1016/j.midw.2019.102554.

19. Santamaría R, Agra Y, de la Cueva P, Gilsanz F, Guasch E, Izquierdo F, et al. **Maternidad hospitalaria. Estándares y recomendaciones** [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [2019ko abenduaren 23an kontsultatua]. Eskuragarri: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/AHP.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). **Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva**. Organización Panamericana de la Salud. 2019.
21. Barbosa FM, Junqueira SM, Mota L, Fernandez E. **Prácticas para estimular el parto normal**. Index Enferm. 2011;20(3):169-173.
22. Liu Y, Liu Y, Huang X, Du C, Peng J, Huang P, et al. **A comparison of maternal and neonatal outcomes between water immersion during labor and conventional labor and delivery**. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(1):160. DOI 10.1186/1471-2393-14-160.
23. The American College of Obstetricians and Gynecologists. **Committee Opinion No. 679: Immersion in Water During Labor and Delivery** [Internet]. United States: Wolters Kluwer Health, Inc.; 2016 [updated Nov; 03/12/2019]. Eskuragarri: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Immersion-in-Water-During-Labor-and-Delivery>. DOI 10.1097/AOG.0000000000001771.
24. Cooper M, Warland J. **What are the benefits? Are they concerned? Women's experiences of water immersion for labor and birth**. Midwifery. 2019;79(1):102541. DOI 10.1016/j.midw.2019.102541.
25. Bovbjerg ML, Cheyney M, Everson C. **Maternal and Newborn Outcomes Following Waterbirth: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009 Cohort**. J Midwifery Womens Health. 2016;61(1):11-20. DOI 10.1111/jmwh.12394.
26. Lukasse M, Rowe R, Townend J, Knight M, Hollowell J. **Immersion in water for pain relief and the risk of intrapartum transfer among low risk nulliparous women: secondary analysis of the Birthplace national prospective cohort study**. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(1):60. DOI 10.1186/1471-2393-14-60.

27. Camargo JCS, Varela V, Ferreira FM, Pougy L, Ochiai AM, Santos ME, et al. **The Waterbirth Project: São Bernardo Hospital experience.** Women Birth. 2018;31(5):e325-e333. DOI 10.1016/j.wombi.2017.12.008.
28. Davies MW. **Water births and the research required to assess the benefits versus the harms.** J Paediatr Child Health. 2012;48(9):726-729. DOI 10.1111/j.1440-1754.2010.01781.x.
29. Mallen L, Roé T, Basteiro E, Benito I, Hernandez S, Palacio M, Teixidó I, Arranz A, J. Miñano, M. Padró, MD. Gómez Roig. **Asistencia al trabajo de parto en el agua** [Internet]. Barcelona: Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona; 18/07/2013 [30/06/2018; 03/12/2019]. Eskuragarri: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/asistencia-al-trabajo-de-parto-en-el-agua.html>
30. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. **Inmersión en agua durante el trabajo de parto.** Madrid: Hospital Universitario Rey Juan Carlos [acceso: 04/12/2019]. Eskuragarri: <https://www.hospitalreyjuancarlos.es/es/cartera-servicios/servicios-materno-infantiles/ginecologia-obstetricia/paritorios.ficheros/176742-Inmersi%C3%B3n%20en%20el%20agua%20durante%20el%20trabajo%20de%20parto.PDF>
31. Gálvez A, Blanco M. **¿Puedo parir en el agua?**. Úbeda (Jaén): hospital San Juan de la Cruz, 2014 [acceso: 04/12/2019]. Eskuragarri: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1409221673.pdf>
32. Eusko Jaurlaritz. **Uso del agua en el parto.** Sede electrónica. 06/11/2013 [acceso el 03/12/2019]. Eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/informacion/h1-servicio-de-partos-h1/web01-ejeduki/es/agua.html>
33. Grupo de trabajo de obstetricia. **Protocolo: asistencia al trabajo de parto en el agua.** Osakidetza. 2019.