



Osakidetza  
Servicio vasco de salud

GASTEIZKO ERIZAINZAKO UNIBERTSITATE-ESKOLA  
ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA DE VITORIA-GASTEIZ

eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

GRADU AMAIERAKO LANA 2019/2020

# Erditze osteko gernu inkontinentziaren arrisku faktoreak

---

LITERATURAREN AZTERKETA KRITIKOA

EGILEA: Nerea Elorza Sancho  
ZUZENDARIA: Itziar Bitorika Muguruza  
HITZ KOPURUA: 5.335  
Gasteizen, 2020ko apirilaren 20an.

## AURKIBIDEA

SARRERA.....	3
ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA.....	4
HELBURUA.....	7
METODOLOGIA.....	8
BARNERATZE IRIZPIDEAK.....	8
KANPORATZE IRIZPIDEAK.....	9
EMAITZAK ETA EZTABAIDA.....	10
<u>FAKTORE OBSTETRIKOAK</u> .....	10
1. <i>ERDITZE MOTA</i> .....	10
2. <i>EPISIOTOMIA</i> .....	12
3. <i>PARITATEA</i> .....	14
<u>FAKTORE EZ-OBSTETRIKOAK</u> .....	14
1. <i>FAKTORE SOZIODEMOGRAFIKOAK</i> .....	14
1.1    ADINA.....	14
1.2    DIRU-SARRERAK.....	16
2. <i>OSASUN EGOERA</i> .....	17
2.1    EZTULA.....	17
2.2    IDORRERIA.....	17
2.3    GMI/PISUA.....	18
2.4    HAURDUNALDIAN GERNU INKONTINENTZIA.....	20
3. <i>FAMILIA AURREKARIAK</i> .....	21
ONDORIOAK.....	22
MUGAK ETA ZAILTASUNAK.....	23
ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK.....	25
ERANSKINAK.....	29
1.    ERANSKINA: KONTZEPTU-TAULA.....	29
2.    ERANSKINA: BILAKETA EKUAZIOAK.....	30
3.    ERANSKINA: IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA (I).....	33
4.    ERANSKINA: IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA (II).....	37
5.    ERANSKINA: FLUXU DIAGRAMA.....	40
6.    ERANSKINA: LABURPEN-TAULA.....	41
7.    ERANSKINA: ZUHAITZ KATEGORIALA.....	56

## SARRERA

Erditze ostea umearen jaiotzetik hilerokoa bueltatu arteko garaia da, non gorputzeko sistema asko haurdunaldi aurreko garaiko egoerara itzultzen diren. Zoru pelbikoa aldaketak jasaten dituen ohiko egituretako bat da, zeinen ondorio ohikoenen artean gernu inkontinentzia aurkitzen den. Gernu inkontinentzia modu inboluntarioan maskuritik ematen den gernu galeratzat definitzen da. Erditu osteko lehen hiru eta hamabi hilabeteen bitartean, gernu inkontinentziaren prebalentzia %30 eta %47 artekoa dela ezagutzen da. Erizainok emakumeekin beren bizi ziklo osoan zehar harremana izanik, gaixotasunaren garapenean eragina duten arrisku faktoreak ezagutzeak haurdunaldi aurreko zein ondorengo garaietan hauen gain lan egitea ahalbidetuko digu, agerpena prebenitzeko zein hau tratatu edota arintzeko.

Errebisio bibliografiko honen helburua, erditze osteko gernu inkontinentziaren garapenean eragina izan dezaketen arrisku faktoreak aztertzea da.

Azken hamar urtetako literaturaren errebisio bibliografiko bat burutu da Medline, Cinahl, Cuiden, Cochrane Library, RNAO, NICE, Scielo eta ScienceDirect iturri zientifikoetan. Honetarako, “erditze ostea”, “gernu inkontinentzia” eta “arrisku faktore” hitz gakoak erabili dira. Ondoren, literaturaren azterketa kritikoa burutu izan da.

Helburuari erantzuna emateko 15 artikulua erabili dira. Alde batetik, faktore obstetrikokoak aztertu dira, non erditze mota, episiotomia eta paritatea azpimultzoak ikertu diren. Bestetik, faktore ez-obstetrikoen multzoan, faktore soziodemografikoak (amaren adina eta diru-sarrerak), osasun egoera (eztula, idorroria, amaren GMI/pisua eta haurdunaldian gernu inkontinentzia izatea) eta familia aurrekariak aztertu dira.

Erditze mota baginala izateak zein multiparitateak erditze osteko gernu inkontinentziaren garapenarekin harremana dutela esan dezakegu. Faktore ez-obstetrikoei dagokionez, amaren adina eta haurdunaldian zehar gernu inkontinentzia izatea identifikatu dira arrisku faktoretzat. Eztula, idorroria, diru-sarrerak edota familia aurrekariak bezalako faktoreen kasuan erditu osteko gernu galerekin harremana izan dezaketela pentsatu dezakegun arren, ikerketa gehiagoren beharra legoke ideia hau baieztatu ahal izateko.

## ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Erditze ostea umearen jaiotzetik hilerokoa bueltatu arteko garaia deritza. 6-8 asteko iraupena duela onartzen da, aste horietan zehar gorputzeko sistema asko haurdunaldi aurreko garaiko egoerara itzultzen baitira. Hala ere, gorputzeko sistema guztiek ez dute denbora tarte berdina behar aurreko egoerara itzultzeko, eta gainera, aldaketen garapena ez da ezinbestean lineala izaten denboran zehar. Arrazoi honengatik, zenbait egilek erditze osteko garaia 12 hilabetera arte luzatzen dute (1,2).

Zoru pelbikoa haurdunaldi eta erditze garaian hainbat aldaketa jasaten dituen egituretako bat da. Hau, gernu-sistema, ugal-aparatu zein digestio aparatuko organoen euskarri eta esekitze-sostengu da. Zoru pelbikoaren egituren aldaketak ematen direnean, gernu inkontinentzia zein inkontinentzia fekala edota sexu-organoen prolapsioak bezalako konplikazioak ager daitezke. Erditze osteko garaia dagokionez, zoru pelbikoak jasaten dituen aldaketen ondorio ohikoenen artean gernu inkontinentzia aurkitzen da (3-6).

Gernu inkontinentzia modu inboluntarioan maskuritik ematen den gernu galeratzat definitzen du Nazioarteko Kontinentzia Erakundeak. 1998. urtetik, Munduko Osasun Erakundeak (MOE) gaixotasuntzat definitzen du, bere maiztasuna eta bizi kalitatean dituen ondorio eta eragin psiko-sozialengatik (7-9).

MOE-k, sexu zein adina edozein izanik ere, mundu osoan ematen den gernu inkontinentziaren maiztasuna 200 milioi pertsona ingurukoa dela estimatzen du. Espainiari dagokionez, 3 milioi pertsona inguruk gernu inkontinentzia pairatzen dutela kalkulatu da, zeinetatik  $\frac{3}{4}$  emakumeak diren. Erditze osteko gernu inkontinentziari dagokionez, datuak anitzak dira (10,11).

Erditu osteko lehen hiru eta hamabi hilabeteen bitartean, gernu inkontinentziaren prebalentzia datuak %30 eta %47 artekoak direla ezagutzen da, hurrenez hurren. Zenbait ikerketek, haurdunaldian zehar edota erditu ostean gernu inkontinentzia garatzen duten emakumeen ehuneko handi batek, gaixotasunaren sintomak epe luzera mantentzeko arrisku handiagoa aurkezten dutela ikusi dute, 12 urtera arteko denbora tartean, hain zuzen ere (12,13).

Datu hauei, gainera, diagnostikatu gabeko kasu ugari egotea gehitu behar zaio, gernu inkontinentzia pairatzen duten zenbait pertsonak lotsa dela eta ezkutatu egiten dutelako edota egoerarekin bat datorren ondorioztat onartzen dutelako (9,14,15).

Gernu inkontinentzia motei dagokionez, hauek dira erditze osteko garaian maiztasun handienarekin ematen direnak (16):

1)**Esfortzuzko gernu inkontinentzia:** presio intraabdominalaren areagotzea eragiten duen esfortzu edo ahalegin bat ematen da. Honek, uretrako esfinterraren borondatezko kontrakzioaren edota muskulu perinealen erreflexuan dagoen asaldura baten ondorioz, gernuari eusteko ezintasuna eragiten du, gernu ihesa eraginez. Hainbat ikerketetan ikusi ahal izan denaren arabera, erditze osteko garaian ematen den gernu inkontinentzia mota ohikoena da (7,9,16-18).

2)**Larrialdiko gernu inkontinentzia:** maskuriaren muskulu detrusorearen uzkuzte mugimendu inboluntarioen ondorioz ematen da, komunera iritsi arte gernuari eusteko ezintasuna eragiten duelarik (7,18,19).

3)**Gernu inkontinentzia mixtoa:** aurrez aipaturiko bi inkontinentzia moten konbinazioa da (9,18,19).

Erditze ostean ematen den gernu inkontinentziaren etiologiaz hitz egitean, faktore anitzen konbinazioaz hitz egiten da, hau da, eragile espezifikorik ez duen arren, hainbat faktorek bere agerpenean eragin zuzena dutela ezagutzen da. Hala eta guztiz ere, esan behar da aldagai hauetako ugari izateak ez duela zuzenean gernu inkontinentziaren agerpenik suposatu behar (7,20).

Gaixotasun honek, pairatzen duen pertsonarengan ondorio ugari eragiten ditu, beren autonomia mugatuz, autoestimua urrituz eta bizi kalitatean inpaktu handia eraginez. Erditze osteko gernu inkontinentziak emakumeengan dituen eraginen artean, muga fisikoak, egunerokotasunean jarduerak burutzeko mugak edota alderdi emozionalean duen eragin altua dira aipagarriak. Gainera, gernu inkontinentzia duten emakumeen kasuan, osasun egoera orokorra, bizitasuna, egoera soziala eta osasun mentala bezalako alderdietan egoera okerragoa aurkezten dutela ikusi da (8,15,16).

Gernu inkontinentziak pertsonaren bizitzako arlo ugarietan dituen ondorioak ikusirik, agerikoa da gaixotasuna pairatzen duen pertsonaren artatzean, ezinbestekoa izango dela arreta integral eta multidisziplinarra eskaintzea (7,18).

Kontua da, ordea, larritasunezko pronostikorik ez dakarren aspektu bat izateagatik, osasun arretako langileek maiz behar beste garrantzia ez ematea dakarrela. Hori dela eta, askotan ez dute gaixotasunaren inguruko galderarik burutzen, edota gaixotasuna artatzekotan, xurgatzaileen bidezko tratamenduak eskaintzen dira, prebentzioa lantzerantz bideratutako jarduerak alde batera utziz (15,20,21).

Gaixotasun hau pairatzen duten emakumeen artatzean, beraz, garrantzitsua izango da dagokigun erantzukizuna onartzea, arrisku faktoreak ezagutzeak haien gain lan egitea ahalbidetuko baitigu, erditze osteko gernu inkontinentziaren agerpena prebenitzeko zein hau tratatu edota arintzeko (21,22).

Emakumeen bizitzako garai honetan beraiekin harremanetan egongo diren osasun profesionalak bereziki emaginak dira eta hauek izango dira momentu horretan arrisku faktoreen gain lan egin ahalko dutenak. Hala eta guztiz ere, erizainok emakumeekin beren bizi ziklo osoan zehar harremana izaten dugu, eta beraz erditze eta haurdunaldi aurreko zein ondorengo garaietan gaixotasun honen garapenean eragina izan dezaketen arrisku faktoreen gain lan egiteko aukera dugu.

Izan ere, modu honetan soilik lortuko dugu paziente hauei dagokien arreta egokia eskaintzea. Betiere, kontutan izanik zenbaitetan gure gaitasun profesionaletatik at geldituko diren egoerak suertatu daitezkeela eta kasu hauetan espezialistengana bideratu beharko ditugula (21,22).

Errebisio honen helburua, beraz, emakumeetan erditze osteko gernu inkontinentziaren agerpenean eragina duten arrisku faktoreen identifikazioa da. Horrela, gaixotasuna duten edo pairatzeko arriskua duten emakumeen arretan, erizainak esku hartzea zein faktoreen gain burutu behar duen identifikatzeko.

## **HELBURUA**

Erditze osteko gerru inkontinentziaren garapenean eragina izan dezaketen arrisku faktoreak aztertzea.

## METODOLOGIA

Erditze osteko gernu inkontinentziaren arrisku faktoreen gaineko literaturaren errebisio kritiko bat burutu zen lan honen helburuari erantzuteko asmotan.

Helburua kontutan izanik, erabili ziren oinarritzko kontzeptuak honakoak izan ziren: “erditze ostea”, “gernu inkontinentzia” eta “arrisku faktore”. Ondoren, hitz hauen sinonimoen zerrenda bete zen lengoaia naturalean, eta ingelesera itzuli ziren. Horretarako, DeCS liburutegi birtualean aurkitutako sinonimoak zein artikuluetan aipatzen ziren hitz gakoak erabili ziren. Jarraian, datu base ezberdinetako hitz gakoak izendatu ziren lengoaia kontrolatuan (Ikusi 1. eranskina: kontzeptu taula).

Datu base bakoitzean erabili beharreko deskriptoreak lortu ostean, hauen konbinazioaren bitartez ekuazio ezberdinak eraiki ziren “AND” eta “OR” operadore booleanoak erabiliz. Honako datu base hauek kontsultatu ziren: Medline (Ovid), Cinahl eta Cuiden. Gaiaren inguruko informazio gehiago lortzeko helburuarekin, datu base hauetaz gain praktika klinikorako gidak (Cochrane Library, RNAO eta NICE) kontsultatu ziren. Halaber, eskuzko bilaketak gauzatu ziren Scielo eta ScienceDirect editorialetan (Ikusi 2. eranskina: bilaketa ekuazioak).

Artikuluen aukeraketa zehazteko hainbat barneratze eta kanporatze irizpide zehaztu ziren.

## BARNERATZE IRIZPIDEAK

### **Argitalpen data**

Azken hamar urteetan argitaratutako artikulua, hau da, 2009 eta 2020 urte bitartekoak hautatu ziren. Erabilitako informazioa ahalik eta eguneratuena izateko helburuarekin mugatu zen urte tarte honetara.

### **Argitalpen hizkuntza**

Bilaketa gaztelaniaz zein ingelesez argitaratutako artikuluetara bideratu zen, hauek baitira menperatzen ditudan hizkuntzak.

### **Argitalpen mota**

Barneratutako lanak berrikusketa sistematikoak, berrikusketa bibliografikoak, meta-analisiak, entsegu klinikoak eta gainerako ikerketa kuantitatiboak izan ziren.



### **Parte-hartzaileak**

Erditu osteko lehen hamabi hilabetetan aurkitzen ziren emakumeen inguruko lanak onartu ziren.

## **KANPORATZE IRIZPIDEAK**

### **Argitalpen mota**

Ebidentzia maila baxua eskaintzen duten lanak deuseztatu ziren (literatura grisa, iritzi artikulua, konferentziak...).

### **Parte-hartzaileak**

Erditu aurretik zein erditu osteko hamabi hilabeteetatik aurrerako aldian aurkitzen ziren emakumeen inguruko lanak baztertuak izan ziren.

### **Ikerkuntza gaia**

Soilik erditze osteko gernu inkontinentzia tratatzeko neurrien inguruko lanak ez ziren onartu.

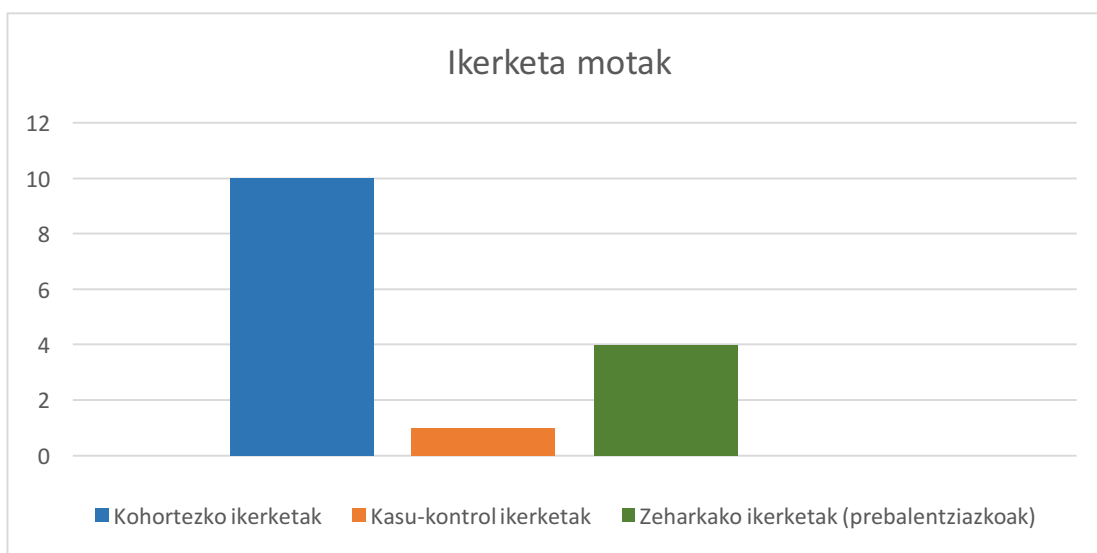
Artikuluen hautaketa prozesua burutzeko, lehenik datu base ezberdinetan planteatutako ekuazioetatik lortutako lanen izenburu eta laburpenak irakurri ziren. Hauetako hainbat, deuseztatu egin ziren gaiarekin bat ez zetozelako, lan honen helburuari erantzuten ez ziotelako, barneratze-kanporatze irizpideak betetzen ez zituztelako edota errepikatuak zeudelako. Behin hau eginda, baliagarriak ziruditen artikuluen “Full text”-ak lortzeari ekin zitzaion, hauen irakurketa osoa burutu ahal izateko. Horrela, testu osoan lortu ezin izan ziren lanak baztertu ziren. “Full text” moduan lortutako lanak irakurri ostean, beste bazterketa bat egin zen, ez zituztelako barneratze-kanporatze irizpideak betetzen edota ez ziotelako helburuari erantzuten. Azkenik, artikuluen kalitatea eta baliagarritasuna ziurtatzeko, irakurketa kritikorako gidoia erabili zen (Ikusi 3. eta 4. eranskinak: ikerketa kuantitatiboko azterketen irakurketa kritikoak).

Eskuzko bilaketaren bidez lortutako artikuluen kasuan, datu baseetan lortutako artikuluekin jarraitu ziren pausu berdinak eman ziren.

Hautaketa prozesu osoan zehar emandako urratsak, fluxu diagrama baten bitartez adierazi ziren (Ikusi 5. eranskina: fluxu diagrama eta 6. eranskina: laburpen taulak).

## EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Lan honen helburuari erantzuna emateko, literaturaren errebisio kritikoa burutu ostean hamabost artikulua baliagarri lortu ziren. Hautatutako artikuluen diseinu motari dagokionez, hamar kohortezko ikerketa, lau zeharkako ikerketa (prebalentziazkoak) eta kasu-kontrol ikerketa bat erabili ziren (Ikusi 1. irudia).



1. Irudia: hautatutako artikuluen sailkapena diseinu motaren arabera.

Lanen irakurketa egin ondoren, faktore obstetrikoen eta ez-obstetrikoen arteko bereizketa egin zen. Faktore obstetrikoen artean, bereizi ziren faktoreak erditze mota, episiotomia eta paritatea izan ziren. Faktore ez-obstetrikoen kasuan, aldagaiak hiru azpimultzotan banatu ziren: lehena faktore soziodemografikoei zegokien, adina eta diru-sarrerek osatzen zutena. Bigarren multzoa osasun egoera izan zen, non eztula, idorreria, pisua/GMI eta haurdunaldian gerru inkontinentzia izatea aztertu ziren. Azkenik, hirugarren azpimultzoa familia aurrekariak izan ziren (Ikusi 7. eranskina: zuhaitz kategoriala).

## FAKTORE OBSTETRIKOAK

### 1. ERDITZE MOTA

Artikulu asko izan dira erditze motak (baginala: espontaneo/instrumentatua; zesarea bidezkoa) zein hauekako bakoitzak gerru inkontinentziaren garapenean duten eragina aztertu dutenak (11,23-34).

Txinan aurrera eman zuten ikerketa batean (23), erditze baginal espontaneoak esfortuzko gerru inkontinentziaren garapenean eragina zuela baieztatu zen ( $p=0,000$ ). Erditzea

forzepsekin instrumentatua zenean, berriz, esfortzuzko ( $p=0,000$ ) zein gernu inkontinentzia mixtoarekin ( $p=0,04$ ) erlazionatu zen. Gainera, erditu ostean gernu inkontinentzia zuten 186 emakumeren artean 142k erditze baginala izan zutela ikusi zuten eta 44k zesarea. Alderantziz, erditu ostean gernu inkontinentziarik ez zuten 1703 emakumeetatik 713k erditze baginala izan zuten eta 990ek, zesarea.

Zeharkako ikerketa bat eta kohortezko bik (11,24,25), erditze baginal instrumentatua izatearen eragina aztertu zuten. Erditzetik 6 hilabetera gernu inkontinentziaren iraunkortasuna zenbatetsi eta honekin erlazionaturiko arrisku faktoreak aztertu zituzten ikerketan (11), erditze baginal instrumentatua izan zuten emakumeek erditzetik 2 hilera gernu inkontinentziarekin jarraitzeko arrisku handiagoa zutela baieztatu zen. Lin et al-ek egindakoan ere (24), erditze baginal instrumentatua izatea arrisku faktore estatistikoki esanguratsutzat onartu zen erditzetik 3 hilera gernu inkontinentzia izateko ( $p=0,042$ ). Kanadan buruturiko ikerketari dagokionez (25), aldagai bakarreko analisisian forzeps bidez instrumentaturiko erditzea arrisku faktoretzat onartu zuten urgentziazko zein edozein motatako gernu inkontinentziaren garapenerako,  $p=0,001$  eta  $p=0,01$  izanik, hurrenez hurren. Aldagai anitzeko analisisian, berriz, erditze mota hau edozein motatako gernu inkontinentziaren garapenarekin lotu zen ( $p=0,008$ ).

Ikerketa ugari, erditze baginala edo zesarea bidezko erditzea izan zuten emakumeen artean, gernu inkontinentzia garatzeko zuten arriskua alderatu zuten (26-31). Torrisi et al-ek buruturiko ikerketan (26), aldagai bakarreko analisisian erditze baginala izatea arrisku faktore izan zen gernu inkontinentziaren garapenerako,  $p=<0,001$  balorearekin. Erditze mota ezberdinak aztertzean, gernu galeren prebalentzia erditze baginala izan zutenetan %27koa eta zesarea izan zutenetan %12koa zela ikusi zen. Analisi erregresiboan ere, erditze baginala izatea erditzetik 3 hilera gernu galerak izateko arrisku faktore independentea zela onartu zen ( $p=0,001$ ). Espainian eginiko beste ikerketa batean (27), erditze baginalak erditu ostean esfortzuzko gernu inkontinentzia izatearen arriskua hirukoizten zuela ondorioztatu zen. Iranen buruturiko ikerketaren kasuan (28), erditze baginala izan zuten emakumeetan, esfortzuzko gernu inkontinentziaren maiztasuna handiagoa zen zesarea bidez erditu zutenena baino erditzetik hilabetera (%14,2 vs %7,9), sei hilabetera (%12,2 vs %6,5) zein 12 hilera (%14,2 vs %7,9). Are gehiago, erditze baginala izan zutenen artean, instrumentatuek espontaneoak izan zirenek baino maiztasun handiagoz aurkezten zuten inkontinentzia mota hau (%10,1 vs %4,1). Johannessen et al-ek ere (29), erditze moten arteko ezberdintasunak aurkitu zituzten. Beren ikerketan,

erditzetik urtebetera gernu inkontinentzia zuten 300 emakumeetatik 280k erditze baginala izan zuten (espontaneo zein instrumentatua), zesarea izan zutenak 20 bakarrik zirelarik. Aurreko emaitzak berretsiz, erditze baginala eta zesarearen arteko ezberdintasunak aurkitu zituzten kohortezko beste bi ikerketek ere (30,31). Hauetako batek (30) erditzetik 6 hilabetera, erditze baginala izan zuten emakumeetatik %23ak eta zesarea bidez erditu zutenetatik %8ak gernu inkontinentzia zuela ikusi zuen, azken hauek gernu galerak izateko arrisku txikiagoa zutela ondorioztatuz ( $p < 0,01$ ). Beste ikerketari dagokionez (31), parte hartzaileetatik zesarea bidez erditu zutenen %94,6 kontinenteak ziren erditzetik 3 hilera, erditze mota hau izan zuten emakumeetan gaixotasunaren prebalentzia baxuagoa izanik, ezberdintasun estatistikoarekin ( $p = 0,02$ ).

Beste aldetik, hiru ikerketa dira (32-34) erditze mota eta gernu inkontinentziaren arteko harreman estatistikoki ez esanguratsuak lortu dituztenak. Frantzia buruturikoan (32), erditze baginalarekin alderatzean, zesarea bidezko erditzea gernu inkontinentzia garatzeko arrisku txikiagoa edukitzearekin erlazionatu bazen ere, ez zen estatistikoki esanguratsua izan. Gainera, erditzetik urtebetera erlazio hori desagertu egiten zen. Kohortezko eta kasu-kontrolako beste ikerketen kasuan (33,34), emakumearen erditze mota edozein izanda ere erditze osteko gernu inkontinentzia garatzeko arrisku faktore ez zela ondorioztatu zen.

Kasu honetan, ondorioztatu dezakegu erditze motak eragina duela erditu osteko gernu inkontinentziaren garapenean, ikerketa gehienek emaitza estatistikoki esanguratsuak lortu baitituzte. Erditze moten artean, erditze baginala izatea arrisku faktore dela baieztatu genezake. Era berean, zesarea bidezko erditzeetan gernu inkontinentzia izateko arriskua txikiagoa izan ahal dela ondorioztatu dezakegu. Gainera, erditzea instrumentatuta izateak arrisku hau handitzen duela ere esan genezake.

## *2. EPISIOTOMIA*

Episiotomia ikerketa ugari aztertu dute erditze osteko gernu inkontinentziarekin harremana izan dezakeen faktoretzat eta hauetan lortutako emaitzak askotarikoak izan dira (11,23,25,27-31,33-35).

Espanian eginiko bi ikerketek (11,35), episiotomiak erditze ostean gernu inkontinentzia garatzeko arrisku handiagoa zekarrela ondorioztatu zuten. España et al-ek buruturikoan (35), erditu ostean gaixotasuna aurkeztzen zuten emakumeen %67,7ak episiotomia zuela

ikusen. Erditu ostean garaturiko gernu inkontinentziaren iraunkortasunarekin erlasionaturiko arrisku faktoreak identifikatzeko eginiko beste ikerketan (11), episiotomia egin zitzaien emakumeek erditzetik 2 hilera gernu inkontinentziarekin jarraitzeko arrisku handiagoa zutela ikusi zen.

Emaitza berdinak lortu ziren kohortezko beste hiru ikerketetan (23,25,28), episiotomiak erditze osteko gernu inkontinentzia mota ezberdinen garapenarekin erlazioa zuela hain zuzen ere. Kanadan eginiko ikerketa batean (25), erditzetik lau hilabetera parte-hartzaileei eginiko galdeketa baten bitartez, episiotomia urgentziazko gernu inkontinentziaren garapenean arrisku faktorea zela ikusi zen  $p < 0,001$  izanik, hau da, estatistikoki esanguratsua. Izan ere, gernu inkontinentzia mota hau garatu ez zuten emakumeen %81,3k ez zeukan episiotomiarik. Txinan buruturiko beste lan batek (23), berriz, episiotomia egin izana esfortzuzko eta gernu inkontinentzia mixtoaren garapenarekin lotu zuen,  $p=0,000$  eta  $p=0,028$  baloreekin, hurrenez hurren. Iranen aurrera eramandako batean (28), episiotomia egin zitzaien emakumeetan (%11,5) erditu osteko esfortzuzko gernu inkontinentziaren prebalentzia handiagoa zela ikusi zen episiotomiarik egin ez zitzaienekin alderatuz (%2,7), ezberdintasun hau estatistikoki esanguratsua izanik.

Badaude, ordea, aurkako emaitzak lortu dituzten ikerketak ere. Espainia eta Norvegiar eginiko kohortezko hiru ikerketek (29,31,33), esate baterako, episiotomia arrisku faktore posibletzat aztertu zuten beren lanetan, eta hirurek emaitza berdina lortu zuten: episiotomia ez zen arrisku faktorea erditu osteko gernu inkontinentziaren garapenean.

Novo et al (27) eta Leroy et al-en (34) ikerketek ere, bat egin zuten aurrekoen ondorioekin. Hau da, beraien ikerketetan episiotomia arrisku faktore ez esanguratsua zela ikusi zuten erditu osteko gernu inkontinentziaren garapenerako.

Azkenik, gernu inkontinentziaren intzidentziaren eta arrisku faktore obstetrikoen arteko erlazioa aztertu zen ikerketa batean (30), episiotomia bakarka erditu osteko gernu inkontinentzia garatzeko arrisku faktore ez zela ikusi zen, baina beste faktore batzuekin konbinatzen zenean (haurraren pisua 3540g edo gehiagokoa zen kasuetan, esaterako), gaixotasuna pairatzeko arriskua handitzen zuen.

Episiotomiak erditze osteko gernu inkontinentziaren garapenean duen eraginari buruz dagoen iritzia heterogeneotasuna ikusiz, zaila litzateke soilik lan hauetatik ondorio garbi bat ateratzea. Beraz, faktore honek erditze osteko gernu inkontinentziaren gain duen eragina zehazki ezagutzeko honen inguruko lan gehiago aztertu beharko lirateke.

### *3. PARITATEA*

Hautatutako artikuluen artean, lau lanek paritateak erditze osteko gernu inkontinentziaren gain duen eragina aztertzen dute (11,24,27,34).

Haurdunaldian zein erditzetik urtebetera esfortzuzko gernu inkontinentzia eta honekin loturiko arrisku faktoreak aztertu zituzten ikerketa batean (24), erditze baginala izan zuten parte-hartzaileetan, honakoa ikusi zen: paritatea erditzetik 3 eta 12 hilabetera gernu inkontinentziarekin jarraitzeko arrisku faktorea zen,  $p=0,025$  eta  $p=0,042$  baloreekin, hurrenez hurren.

Ondorio berdinerara heldu ziren Espainia eta Brasilen burutu ziren beste bi ikerketetan ere (11,34). Paritateak erditze osteko gernu inkontinentziaren garapenarekin erlazioa zuela ondorioztatu zen bi lan hauetan. Lehenengoan (11), erditze bat baino gehiago izan zuten emakumeek erditzetik bi hilera gernu inkontinentziarekin jarraitzeko arrisku handiagoa zutela baieztatu zen. Bigarren ikerketaren kasuan (34), erditze osteko garaian aurkitzen ziren emakume kontinente ( $n=267$ ) eta inkontinenteen ( $n=77$ ) arteko konparaketa egitean, inkontinenteak ziren emakumeetatik %57,1 multiparak zirela ikusi zen, aldagai hau arrisku faktoretzat onartuz ( $p=0,0291$ ).

Ikerketa hauek esandakoa ez bezala, Novo et al-ek aurrera eramandako ikerketan (27), erditu osteko esfortzuzko gernu inkontinentziarekin harremana zuten faktoreak aztertzean paritateak eragin estatistiko esanguratsurik ez zuela ikusi zuten.

Ikerketek lortutako ondorioak ikusirik, guztien arteko adostasunik ez badago ere, paritatea erditze osteko gernu inkontinentziarekin erlazonatuta egon ahal dela pentsatu dezakegu. Izan ere, ikerketa gehienek arrisku faktoretzat identifikatu dute multiparitatea. Hala eta guztiz ere, faktore hau aztertzen duten ikerketa gehiago beharko lirateke hau horrela dela baieztatu ahal izateko.

## FAKTORE EZ-OBSTETRIKOAK

### *1. FAKTORE SOZIODEMOGRAFIKOAK*

#### *1.1 ADINA*

Aztertutako lan askok ikertu duten faktore bat amaren adina eta honek erditze osteko gernu inkontinentziarengan duen eragina izan da (11,23-30,32-35).

Txina eta Iranen aurrera eman ziren bi ikerketek (23,28), amaren adina eta erditze osteko gernu inkontinentziaren arteko erlazioa estatistikoki esanguratsua zela ondorioztatu zuten, arriskua areagotzen zuen adina espezifikatu ez bazuten ere. Txinan eginikoan (23), amaren adin altua erditze osteko esfortzuzko gernu inkontinentziarekin harremandu zuten ( $p=0,000$ ). Iraneko ikerketaren kasuan (28), non erditze baginala eta zesarea izan zuten emakumeen arteko bereizketa egin zen, bi kasuetan arrisku faktore izan zen amaren adina (erditze baginala  $p=0,021$ ; zesarea  $p=0,043$ ).

Erditze baginal batetik 4 hilabetera gernu inkontinentzia zein inkontinentzia analaren prebalentzia zein hauekin loturiko arrisku faktoreak identifikatzeko buruturiko ikerketa batean (25), aldagai bakarreko analisisian amaren adina 30 urte edo gehiagokoa izatea erditu ostean esfortzuzko ( $p=0,05$ ), urgentziazko ( $p=0,05$ ) zein edozein gernu inkontinentzia mota ( $p=0,003$ ) garatzeko arrisku faktorea zela ikusi zuten. Izan ere, erditu osteko 4. hilabeteetan edozein motatako gernu inkontinentzia zuten 181 emakumeetatik 104k (%57,5) 30 urte edo gehiago zituzten. Aldagai anitzeko analisisian ere, ondorio berdina lortu zuten aurrez aipaturiko gernu inkontinentzia motetan, hau da, emaitza estatistikoki esanguratsuak lortu ziren (esfortzuzkoa  $p=0,02$ ; urgentziazkoa  $p=0,01$ ; edozein motatakoa  $p=0,004$ ).

Aurreko emaitzei jarraiki, Novo et al-ek ere (27), euren ikerketan 30 urtetik aurrera emakumeen adina handiagoa zen heinean erditze osteko gernu inkontinentzia izateko arriskua ere handitu egiten zela ikusi zuten. Emaitza berdina lortu ziren Wesnes et-al-ek egin zuten kohortezko ikerketan (30). Amaren adina handiagoa izan heinean erditu osteko gernu inkontinentzia izateko arriskuaren handitzea ematen zela ondorioztatu zen, kasu honetan, 29 urtetik gorako adinekin.

Era berean, Norvegian eginiko ikerketa batean (29), non parte-hartzaileek haurdunaldiko azken lau asteetan eta erditzetik urtebetera gernu inkontinentzia zein inkontinentzia fekalaren sintomen inguruko galderak erantzun zituzten, ondorio berdinerara heldu ziren. Kasu honetan, erditzean  $>34$  urte zituzten emakumeek urtebetera gernu inkontinentzia edukitzeko arrisku handiagoa zuten,  $p<0,05$  balorearekin, estatistikoki esanguratsua izanik.

Europar buruturiko kohortezko beste bi ikerketek ere (26,35), bat egin zuten aurreko ikerketek lortutako ondorioekin. Batean (26), aldagai bakarreko analisisian amaren adina  $>35$  izatea estatistikoki esanguratsua zela ikusi zen ( $p=0,03$ ), eta bestean (35), amak 35 urte baino gehiago izateak erditu ostean gernu inkontinentzia izateko probabilitatea handitzen zuela ikusi zen.

Aurreko lanetako emaitzak kontraesan zituzten azterturiko bost ikerketek (11,24,32-34). Lan hauetan aldagai honen eta erditze osteko gernu inkontinentziaren arteko erlazioa aztertu ostean, amaren adinak gernu galerak edukitzearekin harreman ez esanguratsua zuela ondorioztatu zuten, hau da, aldagai hau ez zuten erditze osteko gernu inkontinentziaren arrisku faktoretzat hartu.

Informazio guzti honekin eta artikuluen artean aurkako ondorioak ikusi baitaitezke ere, esan genezake amaren adinak eragina izan ahal duela erditu osteko gernu inkontinentziaren garapenean, lan gehienek hau ondorioztatu baitute. Hala ere, amaren adina esanguratsua dela dioten artikuluen artean ez dago adostasunik arrisku adina zehazterakoan, beraz, hau ezingo genuke finkatu lortutako datuekin.

### *1.2 DIRU-SARRERAK*

Zenbait lanek, diru-sarrerek erditze osteko gernu inkontinentziaren agerpenean duten eragina aztertu dute (11,28).

Espanian aurrera eman zen ikerketa batean (11), diru-sarrerek erditu osteko gernu inkontinentzian eragina zutela ikusi zuten. Izan ere, 2000€ edo baxuagoa zen hileroko familia errenta zuten emakumeek, erditzetik bi hilabetera gernu inkontinentziaren sintomekin jarraitzeko arrisku handiagoa zuten.

Iranen buruturiko beste ikerketa batean (28) aurrez erditzerik izan ez zuten 286 parte-hartzaileen aurrekari soziodemografikoak aztertzean, erditu osteko esfortzuzko gernu inkontinentzia diru-sarrera baxuagoak izatearekin erlazonaturik zegoela ikusi zen,  $p=0,028$  balorearekin, hau da, datu hauek estatistikoki esanguratsuak izanik. Izan ere, hilabeteko diru sarrerak handiagoak izan heinean gernu inkontinentziarik ez zuten emakume gehiago zegoela ikusi zen. Gernu galerarik ez zuten emakumeen taldearen barnean, %14,9ak 400 dolar baino gutxiagoko sarrerak zituen, %40,3ak 400-1000 dolar artekoak eta %44,8ak hilabetero 1000 dolar edo gehiagoko diru sarrerak zituen.

Soilik bi lanetan aztertu da diru sarrerek erditze osteko gernu inkontinentziaren garapenean izan ahal duten eragina eta horregatik zaila da bi lan horietan lortutako emaitzekin ondorio zehatz batera heltzea. Faktore hau aztertzen duten ikerketa gehiago beharko genituzke horretarako. Hala ere, bi lan horietako emaitzak ikusita, badirudi diru



sarrera baxuak izatea erditze ostean gernu inkontinentzia izateko arrisku faktorea izan daitekeela.

## *2. OSASUN EGOERA*

### *2.1 EZTULA*

Hainbat ikerlarik ohiko eztula edota eztul kronikoa izatea gernu inkontinentziaren garapenarekin erlazionatzen dute (26,35).

Lehenengo erditzetik hiru hilabetera gernu inkontinentzia edukitzeko arrisku faktoreak aztertu ziren kohortezko ikerketa batean (26), eztul kronikoak eragina zuela ikusi zen aldagai bakarreko analisian, ezberdintasun estatistikoki esanguratsuekin ( $p=0,002$ ). Hau da, eztul kronikoa aurkezten zuten emakumeek arrisku gehiago zuten gaixotasuna garatzeko.

Espanian eginiko beste ikerketa batean (35), erdigabeak ziren 1128 emakumek galdetegi bat bete zuten haurdunaldiaren hiruhileko bakoitzean eta erditu osteko bisitan (lehen 7 asteen inguruan). Erditu osteko bisitan galdetegia bete zuten emakumeen artean ( $n=928$ ), 155 emakumek gernu inkontinentzia aurkeztu zuten eta horien %18,7-ak ohiko eztula zuela adierazi zuen. Horrela, aldagai hau erditze osteko gernu inkontinentziaren garapenerako arrisku faktore zela baieztatu zen.

Ohiko eztula edo eztul kronikoa edukitzea erditze ostean gernu inkontinentzia izateko arrisku faktorea dela ematen du. Hala ere, faktore honen eragina aztertzen duten lanak soilik bi izanda, zaila da ondorio hau guztiz baieztatzea. Eztulak erditze osteko gernu inkontinentziaren gain duen eragina aztertzen duten lan gehiago beharko lirarteke.

### *2.2 IDORRERIA*

Idorreria pelbiseko presio eta tentsio errepikatuekin erlazionatuta dagoenez, zenbait lanek faktore honek erditze osteko gernu inkontinentziaren garapenean izan dezakeen eragina aztertu zuten (26,34).

Torrisi et al-en ikerketan (26), idorreria izatea erditu ostean gernu inkontinentzia garatzeko arrisku faktore estatistikoki esanguratsua zela ikusi zuten aldagai bakarreko analisian ( $p=0,047$ ).

Da Silva et al-ek eginiko kasu-kontrolako ikerketan (34), erditu osteko lehen 90 egunetan aurkitzen ziren 344 emakumeren ezaugarriak aztertu zituzten. Hauek, erditu osteko garaian gernu inkontinentzia aurkezten zutenen (kasu taldea) eta kontinenteak zirenen (kontrol taldea) artean banatu zituzten, talde bakoitzean 77 eta 267 emakume izanik, hurrenez hurren. Bertan, erditze ostean gernu inkontinentzia zuten emakumeen %58,4ak idorreria zeukala ikusi zuten. Bi aldagaietako analisisia egiterakoan, idorreria izatea erditze osteko gernu inkontinentziaren arrisku faktorea zela ikusi zuten,  $p=0,0345$  balorearekin, hau da, ezberdintasun estatistikoki esanguratsuekin.

Soilik bi lanek aztertu zuten idorreria erditze osteko gernu inkontinentziaren arrisku faktore posibletzat. Lan horien emaitzei erreparatuz, idorreria edukitzea gernu inkontinentzia garatzeko arrisku faktorea dela ematen du. Hala ere, ondorio hori guztiz baieztatu ahal izateko faktore hau aztertzen duten lan gehiagoren beharra dago, izan ere, ezin dugu baieztapen zehatzik egin soilik bi lanetako emaitzetan oinarrituta.

### *2.3 GMI/PISUA*

Emakumearen pisua zein Gorputz Masa Indizea (GMI) aztertu dituzten ikerketak ondorio ezberdinetara iritsi dira (11,23,24,26-30,32-35).

Bi ikerketa ezberdinek faktore hauek erditu osteko gernu inkontinentziaren garapenean eragina zutela ondorioztatu zuten (23,32). Yang et al-ek eginiko kohortezko ikerketan (23), erditze aurreko garaian pisu altua izatea erditze ostean esfortzuzko gernu inkontinentzia izatearekin erlazionatu zen ( $p=0,001$ ). Frantzia eginiko zeharkako ikerketari dagokionez (32), erditzetik urtebetera gernu inkontinentzia zuten emakumeen %20,9ak haurdunaldian zehar  $\geq 25\text{kg/m}^2$ -ko GMI zuela ikusi zen, bien arteko harremana ondorioztatuz.

Kokabi et al-ek ere (28), beren ikerketan esfortzuzko gernu inkontinentziaren eta faktore honen arteko harremana aztertzean, gernu galerak zituzten emakumeek GMI handiagoa zutela ikusi zuten galerarik ez zutenekin alderatuz, arrisku faktore estatistikoki esanguratsutzat onartuz ( $p=0,038$ ).

Emaitza hauek berretsiz, Espainian aurrera eramandako zeharkako ikerketa batean (11), erditu ostean  $\text{GMI} \geq 25\text{kg/m}^2$  zuten emakumeek erditzetik 2 hilerako gernu inkontinentziarekin jarraitzeko arrisku handiagoa zutela baieztatu zen. Halaber, erditzetik 6 hilerako gernu galerekin jarraitzeko probabilitatea 1,10 aldiz handiagoa zela ikusi zuten

haurdunaldi aurreko pisua berreskuratu ez zuten emakumeetan. Wesnes et al-ek ere (30), emakumeek erditzetik 6 hilabetera  $GMI \geq 25\text{kg/m}^2$  izateak gernu inkontinentzia izatearekin harremana zuela ikusi zuten.

Beste alde batetik, badira zenbait ikerketa faktore honen inguruko datu kontrajarriak aurkitu dituztenak (26,33). Espainian burutu zen kohortezko ikerketan (33), emakumeei erditze baginala izan zutenetik sei hilabetera elkarrizketa bat egin zitzairen. Bertan, erditze osteko garaian gaixotasuna garatu zuten emakumeek haurdunaldian zehar  $14,4 \pm 4,0$  kg irabazi izana arrisku faktore zela ( $p=0,02$ ) ikusi zen. GMI aztertzean, ordea, erditze osteko gernu inkontinentziarekin harreman esanguratsurik ez zuela ondorioztatu zen lan horretan. Torrasi et al-en ikerketan (26), analisi erregresiboan haurdunaldi aurretik obesitatea izatea ( $GMI > 30\text{kg/m}^2$ ) erditzetik 3 hilabetera gernu inkontinentzia edukitzeko arrisku faktore independentea zela baieztatu zen,  $p=0,025$  balorearekin. Ikerketa berean haurdunaldian zehar irabazitako pisua behatzean, ordea, erditu osteko gernu inkontinentziaren garapenarekin erlaziorik ez zuela ondorioztatu zen.

Azkenik, aldagai hauek erditu osteko gernu inkontinentziaren garapenean arrisku faktore ez direla ondorioztatu duten ikerketak daude (24,27,29,34,35). Espuña et al-ek eginiko lanean (35), ikerketaren hasiera momentuko emakumeen GMI zein haurdunaldian zehar irabazitako pisua aztertu zituzten eta hauek erditze osteko gernu inkontinentziarekin harreman estatistikoki esanguratsurik ez zutela ikusi zuten. Espainian (27) eginiko beste ikerketa batek ere, bat egin zuen aurrekoaren emaitzekin. Izan ere, haurdunaldian zehar emakumeek irabazitako pisua aztertzean, aldagai hau erditu ostean gernu inkontinentzia izateko arrisku faktore ez zela baieztatu zuen.

Taiwanen buruturiko ikerketa batean (24), emakumeen haurdunaldi aurreko zein erditze momentuko pisua zein GMI aztertu ziren eta hauek erditze ostean gernu inkontinentzia izateko arrisku faktore ez zirela ikusi zuten. Beste kohortezko eta kasu-kontrolako ikerketek ere (29,34), GMI eta gernu galeren arteko harreman eza ondorioztatu zuten beren emaitzetan.

GMI eta pisuak erditze osteko gernu inkontinentziarekin duten harremana lan ugari ikertu dutela ikusi ahal da. Hauek aztertuz, ezin genezake baieztatu arrisku faktore esanguratsuak direnik, izan ere, aldagai esanguratsuak direla zein ez direla ondorioztatu duten artikuluen artean banaketa dagoela ikusi daiteke. Gainera, arrisku faktore estatistikoki esanguratsuak direla dioten artikuluen artean ez dago adostasunik zein momentutako pisua/GMI den faktore esanguratsutzat onartzean.

## *2.4 HAURDUNALDIAN GERNU INKONTINENTZIA*

Haurdunaldian gernu inkontinentzia izatea, erditu osteko garaian ere gernu inkontinentzia izatearekin erlazionatuta dagoen edo ez ikerketa ugari aztertu duten aspektuetako bat da (26,27,31-34,36).

Europako lurralde ezberdinetan egindako hiru kohortezko ikerketek (26,31,33), haurdunaldian zehar gernu inkontinentzia izateak erditze ostean ere gaixotasuna izatearekin harremana zuela adierazi zuten.

Espanian burutu zirenei dagokionez, hauetako batean (33), erditze baginala izan zuten emakumeek erditzetik 6 hilabetera gernu inkontinentzia pairatzeko arrisku handiagoa zutela ikusi zen haurdunaldiaren amaieran ere gernu inkontinentzia pairatu bazuten, esfortzuzkoa zehazki. Bigarren ikerketari dagokionez (31), erditzetik 3 hilabetera gernu inkontinentzia zuten emakumeen %70ak haurdunaldian dagoeneko gernu inkontinentzia pairatzen zuela ikusi zen.

Ildo honi jarraituz, Torrisi et al-ek (26), aldagai hau erditu ostean gernu inkontinentzia izateko arrisku faktore independentetzat hartu zuten, izan ere, erditzetik 3 hilabetera gaixotasuna adierazi zuten 161 emakumeetatik 85ek (%53), haurdunaldian zehar garatu zuten.

Antzeko emaitzak lortu ziren Alemanian aurrera eramandako zeharkako ikerketa batean (36). Lan honetan haurdunaldiaren bigarren erdian eta erditu osteko lehen 6 asteetan gernu inkontinentzia zuten emakumeen kopurua ia berdina zela ikusi zen, 108 eta 117 hurrenez hurren. Gainera, haurdunaldian zehar gaixotasuna adierazi zuten emakumeen %44ak erditu ostean sintoma berdinak zituen. Zeharkako beste ikerketa batek (27), haurdunaldian gernu inkontinentzia izateak erditze ostean hau pairatzeko arriskua hirukoizten zuela ondorioztatu zuen.

Frantzian eginiko ikerketa batean (32), haurdunaldiaren 5. hilabeteetan gernu inkontinentzia izatea erditu osteko 2. hilabeteetan eta 1. urtean gaixotasuna edukitzearekin erlazionatu zuten,  $p < 0,01$  baloreekin bi kasuetan, hau da, ezberdintasun estatistikoki esanguratsuekin. Gainera, erditzetik urtebetera gernu inkontinentzia zuten 43 emakumeen %30,2ak haurdunaldiko 5. hilabeteetan gernu galerak zituela ikusi zen.

Azkenik, Brasilen aurrera emandako kasu-kontrolleko ikerketa batean (34), erditze ostean kontinenteak (kontrol taldea) eta inkontinenteak (kasu taldea) ziren emakumeak

alderatzerakoan, haurdunaldian gernu inkontinentzia izatea faktore estatistikoki esanguratsua zela ondorioztatu zen ( $p < 0,0001$ ). Bi aldagaietako analisisa egitean, ondorio berdinerira iritsi ziren ( $p < 0,0001$ ). Erditze ostean inkontinenteak ziren emakumeei erreparatur, %70,1ak haurdunaldian ere gernu galerak zituela ikusi zen. Era berean, erditu ostean gernu inkontinentziarik ez zutenen %83,9a haurdunaldian ere kontinenteak ziren.

Ikerketa guztiek lorturiko emaitzak bat datozela ikusirik, ondoriozta dezakegu emakumeei haurdunaldian zehar gernu inkontinentzia izatea arrisku faktorea dela erditu ostean ere gernu galerak izateko.

### *3. FAMILIA AURREKARIAK*

Zenbait ikerlarik, familian gernu inkontinentziaren aurrekariak izateak erditu osteko gernu inkontinentziaren garapenarekin zerikusia duen aztertu zuten (26,35).

Espanian eginiko ikerketa batean (35), erditu ostean gernu inkontinentzia aurkeztu zuten 928 emakumeetatik %24,5-ak, familian gernu inkontinentzia aurrekariak zituela ikusi zen. Ikerketan, faktore honek erditze ostean gernu inkontinentzia izateko arriskua handitzen zuela onartu zen.

Torrisi et al-ek buruturiko beste ikerketa batean ere (26) faktore honen gaineko emaitza berdinak lortu zituzten. Lan honetako analisi erregresiboan familian gernu inkontinentzia aurrekariak izatea erditu ostean gaixotasun hau garatzeko arrisku faktorea zela baieztatu zen,  $p = 0,008$  izanda, hau da, estatistikoki esanguratsua.

Aztertutako lan guztien artean soilik bik ikertu zuten faktore honen eragina erditze osteko gernu inkontinentziaren gain. Bi lanetan ondorio berdinerira heldu ziren arren, hots, gernu inkontinentzia familia aurrekariak edukitzea erditze ostean gernu inkontinentzia izateko arrisku faktorea dela, beharrezkoa da faktore honen inguruko ikerketa gehiago ondorio zehatz batera heldu ahal izateko.

## ONDORIOAK

Literaturaren berrikusketa kritiko honetan, ikusi daiteke erditze osteko gernu inkontinentziaren garapenean eragina izan dezaketen arrisku faktoreak anitzak direla.

Faktore obstetrikoei dagokionez, erditze motak gernu inkontinentziarekin harreman zuzena duela ikusi ahal izan da. Alde batetik, erditze baginala izatea arrisku faktoretzat identifikatu da lan honetan eta era berean, zesarea bidez erditzen duten emakumeek arrisku gutxiago aurkezten dutela ikusi ahal izan da. Paritateari dagokionez, lan guztien arteko adostasunik ez badago ere, gehiengoaren hitzetan faktore honek ere erditze osteko gernu inkontinentziaren garapenarekin erlazioa duela esan dezakegu. Paritatea handiagoa den heinean erditze ostean gernu inkontinentzia aurkezteko aukera gehiago dago. Episiotomiari dagokionez, aldiz, ikerturiko lanak kontuan izanda ezin liteke ondorio garbi batetara iritsi. Izan ere, ikerlari ezberdinek lortutako emaitzen artean ondorio kontrajarriak daudela ikusi da.

Faktore ez-obstetrikoen kasuan, faktore soziodemografikoen artean, amaren adina arrisku faktore estatistikoki esanguratsua dela ikusi da ikerketa gehienetan. Hala ere, ezin izan da adin zehatz bat finkatu, lanek ezarririko adinak ezberdinak baitira. Orokorrean, lan gehienek 29-35 urtetik gorako adina ezarri zuten eta beraz, inguru horretan finkatu genezake arriskuko adina. Diru-sarrerei, zein osasun egoeraren barnean aztertu diren eztula eta idorreriaren kasuan, bina ikerketek soilik aztertu zituzten faktore hauetako bakoitza. Hiru faktore hauen kasuan, emaitza estatistikoki esanguratsuak lortu ziren, beraz interesgarria litzateke arrisku faktore posible hauen inguruko ikerketa gehiago burutzea, bi lanetan lorturiko datuekin soilik ezin baita ondorio zehatzik lortu.

Osasun egoeraren barnean aztertutako amaren GMI/pisua, lan honetan ezin izan da zehaztu arrisku faktore den edo ez erditze osteko gernu inkontinentziaren garapenerako. Izan ere, iritzi kontrajarriak ikusi dira, eta gainera, arrisku faktore estatistikoki esanguratsua dela dioten ikerketen artean adostasun falta dago zein momentutako pisua/GMI den esanguratsua onartzean. Beste alde batetik, haurdunaldian zehar gernu inkontinentzia izatea erditze ostean ere gernu galerak izateko arrisku faktore dela baieztatu daiteke. Azken azpitaldea familia aurrekariena da. Faktore hau, beste batzuekin gertatu den moduan, bi ikerketek soilik landu dute. Honen kasuan, bi ikerketek bat egiten

dute arrisku faktore estatistikoki esanguratsua dela diotenean, baina ezin dugu konklusiorik baieztatu, datu gehiago behar baigenituzke.

Jakinik zein faktore diren gernu inkontinentziaren garapenean eragina izan dezaketenak, erizainok arlo ugariaren gain esku hartu dezakegu. Izan ere, faktore hauetako zenbait emagin zein obstetra bezalako espezialistek soilik landu ahalko dituzten arren (erditze mota eta episiotomia esaterako), arrisku faktoretzat identifikatu diren aldagaietako ugari erizainok lehen mailako arretatik landu genituzake (eztula, idorreria, GMI/pisua).

## MUGAK ETA ZAILTASUNAK

Hasiera batean, lan honen helburua finkatzeko zailtasunak izan nituen, eta hau izan da, beharbada, errebisio bibliografiko honen burutzean aurkitutako oztopo handienetako bat. Lehen momentuan hautatu nuen helburua birritan aldatzea erabaki nuen lana aurrera eramanez ahal izateko zailtasunekin aurkitu nintzelako. Hori dela eta, azkenik erditze osteko gernu inkontinentziaren arrisku faktoreak aztertzea hautatu nuen. Behin helburua finkaturik, ez dut muga handirik izan errebisio hau burutzeko. Datu-baseetan eginiko bilaketek emaitza nahiko zehatzak eman dituzte, artikulu baliagarriak eskuratuz.

Emaitzen atalera iristean, aztertuko nituen faktoreen hautaketan zalantzak izan nituen, errebisio bibliografiko honetan erabilitako lanetan beste hainbat aldagai ikertu baitira: epiduralaren erabilera, haurraren buru zirkunferentzia, adin gestazionala... Faktore hauek, azkenean lan honen emaitzak idazterako orduan baztertzea erabaki nuen arrisku faktore estatistikoki ez esanguratsuak zirela esaten zutelako ikerlan denek, ikerketa bakar batek aztertu zuelako faktorea...

Aurretik aipatu dudana bezala, errebisio honetan aztertu diren faktore ez-obstetrikoko ugari (eztula, idorreria, diru-sarrerak eta familia aurrekariak) ikerketa pare batean baino ez dira aztertu. Lan hauek, ordea, bat egiten dute faktore hauek esanguratsuak direla ondorioztatzean. Hau kontutan izanik, aldagai hauek lantzen dituen ikerketa gehiagoren beharra legoke.

Askotan, erditze osteko gernu inkontinentzia faktore obstetrikoekin lotzen da, arlo honen gain lan egitea emagin edota obstetren gain utziz. Lan honetan, aldiz, ikusi ahal izan da

faktore ez-obstetrikoez ere eragina dutela gaixotasun honen garapenean, faktore hauek aztertzen dituzten ikerketen falta dagoen arren. Hau horrela izanik beraz, erizainok emakumearen bizi zikloan zehar faktore hauen gain lan egiteko aukera izango dugu.



## ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

- 1) Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. *An Sist Sanit Navar.* 2009;32(1):169-175.
- 2) Berens P. *Overview of Postpartum Care.* Wolters Kluwer. 2017.
- 3) Carrillo K, Sanguineti A. Anatomía del piso pélvico. *Rev Med Clin Condes.* 2013;24(2):185-189.
- 4) Fonti Y, Giordano R, Cacciatore A, Romano M, La Rosa B. Post partum pelvic floor changes. *J Prenat Med.* 2009;3(4):57-59.
- 5) Castro-Pardiñas MA, Torres-Lacomba M, Navarro-Brazález B. Función muscular del suelo pélvico en mujeres sanas, puérperas y con disfunciones del suelo pélvico. *Actas Urol Esp.* 2016.
- 6) Aliaga-Martínez F, Prats-Ribera E, Alsina-Hipólito M, Allepuz-Palau A. Impacto en la función de los músculos del suelo pélvico de un programa de entrenamiento específico incluido en el control habitual del embarazo y el posparto: ensayo clínico controlado no aleatorizado. *Matronas Prof.* 2013;14(2):36-44.
- 7) Williams Jimenez RA. Manejo de la incontinencia urinaria en la mujer. *Rev Médica Costa Rica y Centroamérica.* 2015;72(614):205-209.
- 8) Martínez Agullo E, Ruiz Cerdá JL, Gómez Pérez L, Ramírez Backhaus M, Delgado Oliva F, Rebollo P, et al. Prevalencia de Incontinencia Urinaria y Vejiga Hiperactiva en la población española: Resultados del Estudio EPICC. *Actas Urol Esp.* 2009;33(2):159-166.
- 9) González Sánchez B, Rodríguez-Mansilla J, De Toro García A, González López-Arza MV. Eficacia del entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en incontinencia urinaria femenina. *An Sist Sanit Navar.* 2014;37(3):381-400.
- 10) Castañeda Biart I, Martínez Torres JC, García Delgado JA, Rodríguez Adams EM, Pérez Rodríguez NM. Aspectos epidemiológicos de la incontinencia urinaria. Revisión bibliográfica. *Rev Cuba Med Física y Rehabil.* 2016;8(Supl):88-98.
- 11) Ruiz De Viñaspre Hernández R, Rubio Aranda E, Tomás Aznar C. Incontinencia urinaria a los 6 meses del parto. *Med Clin (Barc).* 2013;141(4):145-151.

- 12) Barranco Cuadros JM, Herrera Vargas I, Rodríguez-Blancque R, Sánchez-García JC. Incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres durante el posparto. Revisión bibliográfica. JONNPR. 2017;2(12):695-707.
- 13) Díaz Ramírez F, Fuentes Díaz M, Rivadeneira Rozas A, Acuña Pinto L. Prevalencia de incontinencia urinaria en el posparto. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2017;43(2).
- 14) Puchades Simó A, Muñoz Izquierdo A, Puchades Benítez R, Caracena Porcar L. Una revisión sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo. Asoc Española Enfermería en Urol. 2013;(124).
- 15) García-Astudillo E, Pinto-García MP, Laguna-Sáez J. Incontinencia urinaria: frecuencia y factores asociados. Fisioterapia. 2014.
- 16) Da Silva Leroy L, Baena de Moraes Lopes MH. La incontinencia urinaria en periodo de posparto y su impacto en la calidad de vida relacionada a salud. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012;20(2).
- 17) Deffieux X, Thubert T, Demoulin G, Rivain AL, Faivre E, Trichot C. Incontinencia urinaria de la mujer. EMC - Ginecol. 2016;52(1):1-16.
- 18) Scemons D. Urinary incontinence in adults. Nursing2013. 2013;52-60.
- 19) Espitia-de la Hoz, FJ. Evaluación clínica de la incontinencia urinaria en la consulta ginecológica. Duazary. 2017;14(2).
- 20) Chiang H, Susaeta R, Valdevenito R, Rosenfeld R, Finsterbusch C. Incontinencia Urinaria. Rev Med Clin Condes. 2013;24(2):219-227.
- 21) Mañá González M, Mesas Sáez A. Incontinencia urinaria en la mujer: plan de cuidados de enfermería. Enfermería Clínica. 2002;12(5):244-248.
- 22) León Torres K. Incontinencia Urinaria. Rev Médica Costa Rica y Centroamérica. 2016;73(619):247-253.
- 23) Yang X, Zhang HX, Yu HY, Gao XL, Yang HX, Dong Y. The prevalence of fecal incontinence and urinary incontinence in primiparous postpartum Chinese women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010;152:214-217.
- 24) Lin YH, Chang SD, Hsieh WC, Chang YL, Chueh HY, Chao AS, et al. Persistent stress urinary incontinence during pregnancy and one year after delivery; its prevalence, risk factors and impact on quality of life in Taiwanese women: An observational cohort study. Taiwan J Obstet Gynecol. 2018;57:340-345.

- 25) Baydock SA, Flood C, Schulz JA, MacDonald D, Esau D, Jones S, et al. Prevalence and Risk Factors for Urinary and Fecal Incontinence Four Months After Vaginal Delivery. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2009;31(1):36-41.
- 26) Torrisi G, Minini G, Bernasconi F, Perrone A, Trezza G, Guardabasso V, et al. A prospective study of pelvic floor dysfunctions related to delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2012;160:110-115.
- 27) Novo R, Perez-Rios M, Santiago-Pérez MI, Butler H, Malvar A, Hervada X. Prevalence and associated risk factors of urinary incontinence and dyspareunia during pregnancy and after delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020;245:45-50.
- 28) Kokabi R, Yazdanpanah D. Effects of delivery mode and sociodemographic factors on postpartum stress urinary incontinency in primipara women: A prospective cohort study. *J Chinese Med Assoc*. 2017;80:498-502.
- 29) Johannessen HH, Stafne SN, Falk RS, Stordahl A, Wibe A, Mørkved S. Prevalence and predictors of double incontinence 1 year after first delivery. *Int Urogynecol J*. 2018.
- 30) Wesnes SL, Hannestad Y, Rortveit G. Delivery parameters, neonatal parameters and incidence of urinary incontinence 6 months postpartum: a cohort study. *Acta Obs Gynecol Scand*. 2017;96(10):1214-1222.
- 31) Martin-Martin S, Pascual-Fernandez A, Alvarez-Colomo C, Calvo-Gonzalez R, Muñoz-Moreno M, Cortiñas-Gonzalez JR. Urinary incontinence during pregnancy and postpartum. Associated risk factors and influence of pelvic floor exercises. *Arch Esp Urol*. 2014;67(4):323-329.
- 32) Pizzoferrato AC, Fauconnier A, Bader G, de Tayrac R, Fort J, Fritel X. Is prenatal urethral descent a risk factor for urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period? *Int Urogynecol J*. 2016.
- 33) Arrue M, Ibañez L, Paredes J, Murgiondo A, Belar M, Sarasqueta C, et al. Stress urinary incontinence six months after first vaginal delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2010;150:210-214.
- 34) Da Silva Leroy L, Lúcio A, Baena de Moraes Lopes MH. Risk factors for postpartum urinary incontinence. *Rev da Esc Enferm*. 2016;50(2):200-207.
- 35) España-Pons M, Solans-Domènech M, Sánchez E. Double Incontinence in a Cohort of Nulliparous Pregnant Women. *Neurourol Urodyn*. 2012.

- 36) Huebner M, Antolic A, Tunn R. The impact of pregnancy and vaginal delivery on urinary incontinence. *Int J Gynecol Obstet.* 2010;110:249-251.

## ERANSKINAK

### 1. ERANSKINA: KONTZEPTU-TAULA

Kontzeptu nagusia	Lengoaia naturala		Lengoaia kontrolatua
	Sinonimoa	Ingelesez	
<b>Erditze ostea</b>	<b>Posparto Puerperio</b>	<b>Postpartum Puerperium</b>	<b>Medline:</b> Postpartum Period <b>CINAHL:</b> Puerperium <b>CUIDEN:</b> Puerperio, Postparto <b>Cochrane:</b> Postpartum Period
<b>Gernu inkontinentzia</b>	<b>Incontinencia urinaria Pérdidas de orina</b>	<b>Urinary incontinence</b>	<b>Medline:</b> Urinary Incontinence <b>CINAHL:</b> Urinary Incontinence <b>CUIDEN:</b> Incontinencia urinaria <b>Cochrane:</b> Urinary Incontinence
<b>Arrisku faktore</b>	<b>Factores de riesgo Población en Riesgo</b>	<b>Risk factors</b>	<b>Medline:</b> Risk Factors <b>CINAHL:</b> Risk Factors <b>CUIDEN:</b> Factores de riesgo <b>Cochrane:</b> Risk Factors

## 2. ERANSKINA: BILAKETA EKUAZIOAK

Datu-basea	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak	Bilaketa data
		Aurkitutakoak	Baliagarriak		
Medline (Ovid) (1)	(Postpartum Period) AND (Urinary Incontinence)AND (Risk Factors)	39	7	Bilaketa zehatza eta eraginkorra izan da, helburuari erantzuten dioten artikulua baliagarriak aurkitu dira.	2019/12/21
Cinahl (1)	(Puerperium) AND (Urinary Incontinence) AND (Risk Factors)	1	0	Bilaketa zehatzegia izan da, hurrengo bilaketan ekuazio zabalagoa saiatuko da.	2019/12/23
Cinahl (2)	(Puerperium) AND (Urinary Incontinence)	6	0	Bilaketak ez du helburuari erantzuten dion artikulua baliagarri eman.	2019/12/23
Cuiden (1)	((Puerperio) OR (Postparto)) AND (Incontinencia urinaria) AND (Factores de riesgo)	5	1	Bilaketa zehatza izan da, helburuari erantzuten dion artikulua baliagarria aurkitu da.	2019/12/23

Praktika klinikorako gidak (EBE)	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak	Bilaketa data
		Aurkitutakoak	Baliagarriak		
Cochrane Library (1)	(Postpartum Period) AND (Urinary Incontinence) AND (Risk Factors)	11	0	Bilaketa oso espezifikoa izan da eta lortutako emaitza baliagarriak errepikatuak dira, hurrengo bilaketan ekuazio sinpleagoa saiatuko da.	2020/01/25
Cochrane Library (2)	(Postpartum Period) AND (Urinary Incontinence)	82	0	Bilaketa zabalagoa izan arren ez da helburuari erantzuten dion artikulurik lortu.	2020/01/25
RNAO (1)	Postpartum urinary incontinence risk factors	0	-	Bilaketa zehatzegia izan da, ekuazio zabalago baten bidez saiatuko da hurrengo bilaketa.	2020/01/26
RNAO (2)	Postpartum urinary incontinence	0	-	Ekuazioa zabalagoa izan arren ez da gaiarekin lotutako emaitzarik lortu. Bilaketa hitz gakoan beste sinónimo batzuen bitartez saiatuko da.	2020/01/26

RNAO (3)	Puerperium urinary incontinence	0	-	Ekuazioa hitz gako ezberdinekin saiatuta ere ez da eraginkorra izan.	2020/01/26
NICE (1)	Postpartum urinary incontinence risk factors	5	0	Aurkitutako emaitzak ez datoz bat helburuarekin, beraz bilaketa orokorrago baten bitartez saiatuko da hurrengo ekuazioa.	2020/01/26
NICE (2)	Postpartum urinary incontinence	6	0	Bilaketa orokorragoa izan arren, emaitzak ez dira baliagarriak izan ez baitiote lanaren helburuari erantzuten.	2020/01/26
<b>Eskuzko bilaketa</b>	<b>Bilaketa ekuazioa</b>	<b>Emaitzak</b>		<b>Oharrak</b>	<b>Bilaketa data</b>
		<b>Aurkitutakoak</b>	<b>Baliagarriak</b>		
Scielo (1)	(Postparto) OR (Puerperio) AND (Incontinencia urinaria) AND (Factores de riesgo)	34	0	Emaitza ugari lortu dira, hala ere, artikulua gehienak ez datoz bat gaiarekin edota ez diote helburuari erantzuten; emaitza baliagarriak errepikatuak dira.	2020/01/26
ScienceDirect (1)	Postpartum urinary incontinence risk factors  Filtroak: "2009-2020", "Research articles"	336	7	Bilaketa zabala izan da baina helburuari erantzuten dioten artikulua baliagarriak lortu dira.	2020/01/28



### 3. ERANSKINA: IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA (I)

#### **Artikuluak:**

1. Baydock SA, Flood C, Schulz JA, MacDonald D, Esau D, Jones S, et al. Prevalence and Risk Factors for Urinary and Fecal Incontinence Four Months After Vaginal Delivery. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2009;31(1):36-41.
2. Pizzoferrato AC, Fauconnier A, Bader G, de Tayrac R, Fort J, Fritel X. Is prenatal urethral descent a risk factor for urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period? *Int Urogynecol J*. 2016.
3. Martin-Martin S, Pascual-Fernandez A, Alvarez-Colomo C, Calvo-Gonzalez R, Muñoz-Moreno M, Cortiñas-Gonzalez JR. Urinary incontinence during pregnancy and postpartum. Associated risk factors and influence of pelvic floor exercises. *Arch Esp Urol*. 2014; 67(4): 323-329.
4. Johannessen HH, Stafne SN, Falk RS, Stordahl A, Wibe A, Mørkved S. Prevalence and predictors of double incontinence 1 year after first delivery. *Int Urogynecol J*. 2018.
5. España-Pons M, Solans-Domènech M, Sánchez E. Double Incontinence in a Cohort of Nulliparous Pregnant Women. *Neurourol Urodyn*. 2012.
6. Wesnes SL, Hannestad Y, Rortveit G. Delivery parameters, neonatal parameters and incidence of urinary incontinence 6 months postpartum: a cohort study. *Acta Obs Gynecol Scand*. 2017; 96(10): 1214-1222.
7. Huebner M, Antolic A, Tunn R. The impact of pregnancy and vaginal delivery on urinary incontinence. *Int J Gynecol Obstet*. 2010; 110: 249-251.

**8. Da Silva Leroy L, Lúcio A, Baena de Moraes Lopes MH. Risk factors for postpartum urinary incontinence. Rev da Esc Enferm. 2016; 50(2): 200-207.**

9. Torrisi G, Minini G, Bernasconi F, Perrone A, Trezza G, Guardabasso V, et al. A prospective study of pelvic floor dysfunctions related to delivery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2012; 160: 110-115.

10. Yang X, Zhang HX, Yu HY, Gao XL, Yang HX, Dong Y. The prevalence of fecal incontinence and urinary incontinence in primiparous postpartum Chinese women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010; 152: 214-217.

11. Lin YH, Chang SD, Hsieh WC, Chang YL, Chueh HY, Chao AS, et al. Persistent stress urinary incontinence during pregnancy and one year after delivery; its prevalence, risk factors and impact on quality of life in Taiwanese women: An observational cohort study. Taiwan J Obstet Gynecol. 2018; 57: 340-345.

12. Novo R, Perez-Rios M, Santiago-Pérez MI, Butler H, Malvar A, Hervada X. Prevalence and associated risk factors of urinary incontinence and dyspareunia during pregnancy and after delivery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020; 245: 45–50.

13. Kokabi R, Yazdanpanah D. Effects of delivery mode and sociodemographic factors on postpartum stress urinary incontinency in primipara women: A prospective cohort study. J Chinese Med Assoc. 2017; 80: 498-502.

14. Arrue M, Ibañez L, Paredes J, Murgiondo A, Belar M, Sarasqueta C, et al. Stress urinary incontinence six months after first vaginal delivery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010; 150: 210-214.

15. Ruiz De Viñaspre Hernández R, Rubio Aranda E, Tomás Aznar C. Incontinencia urinaria a los 6 meses del parto. Med Clin (Barc). 2013; 141(4): 145-151.

	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Helburua k eta hipotesiak</b>	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>

<b>Diseinua</b>	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Populazioaren kontzeptua eta lagina</b>	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>
	Laginketa-estrategia egokia da?	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	<b>Ez</b>	<b>Ez</b>	<b>Ez</b>	<b>Ez</b>	<b>Ez</b>	<b>Ez</b>	<b>Ez</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Ez</b>	<b>Ez</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Ez</b>	<b>Bai</b>
<b>Aldagai n neurketa</b>	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>	<b>Bai</b>

Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeenak direla ziurta dezakezu?	Ez	-	Ez	Ez	Ez	Bai	-	Bai	Ez	Ez	Ez	-	Bai	Ez	-
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Ez	-	Ez	Ez	Ez	Ez	-	Ez	Ez	Ez	Ez	-	Ez	Bai	-
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai

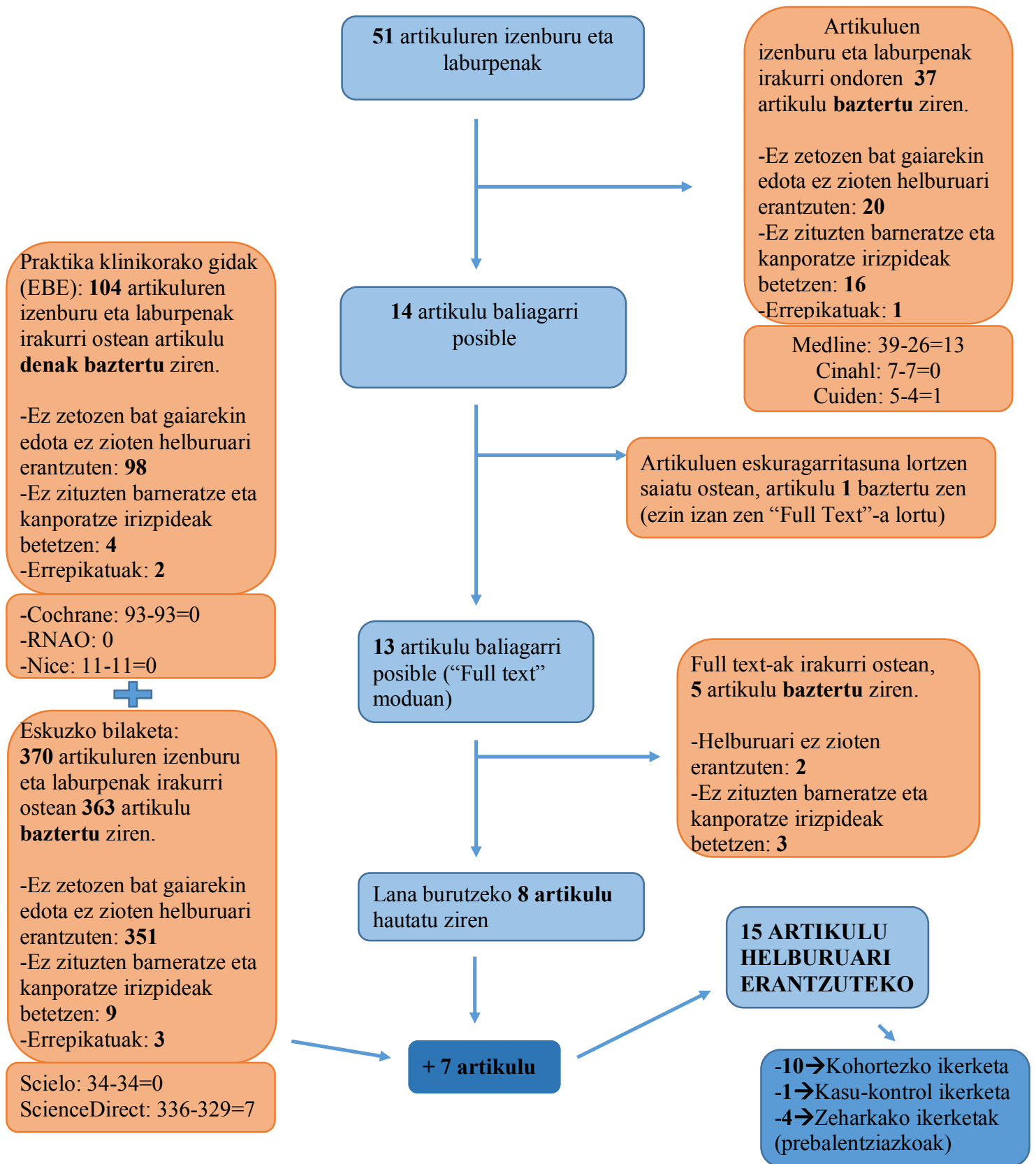
#### 4. ERANSKINA: IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA (II)

<b>Artikulua:</b> Risk factors for postpartum urinary incontinence		
<b>Helburuak eta hipotesiak</b>	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	<b>Bai</b> <b>Zergatik?</b> Laburpenean zein sarrerako atalean ikerketaren helburuak zehazten direlako, erditze osteko gernu inkontinentziaren arrisku faktoreak eta horien ezaugarriak ezagutzea, hain zuzen ere. <b>Ez</b>
<b>Diseinua</b>	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	<b>Bai</b> <b>Zergatik?</b> Erditze osteko gernu inkontinentziaren arrisku faktoreen identifikaziorako, erditu ostean gernu inkontinentzia duten (kasu taldea) eta kontinenteak diren emakumeen arteko bereizketa egin zen (kontrol taldea). <b>Ez</b>
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	<b>Bai</b> <b>Zergatik?</b> Kasu kontroleko ikerketa izanik (ez da esperimental) ez dago inolako esku hartzerik. <b>Ez</b>
<b>Populazioaren kontzeptua eta lagina</b>	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	<b>Bai</b> <b>Zergatik?</b> Populazioa era egokian deskribatzen da. Ezarritako kanporatze irizpideak zehazten dira, baita datuen bilketa burutu zen denbora tartea (2010. urteko maiatza eta Abendua bitartean). <b>Ez</b>
	Laginketa-estrategia egokia da?	<b>Bai</b> <b>Zergatik?</b> Datu bilketa denbora tarte itxi batean egin zen. Halaber, lortu zen emakume kopuru orokorrari barneratze eta kanporatze irizpide batzuk ezarri zitzaizkion (“checklist” baten bidez), horiek betetzen ez zituztenak baztertuz. <b>Ez</b>

	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	<b>Bai</b> Ez	<b>Zergatik?</b> Laginaren tamaina kalkulatu zen 3 baloreko OR-a detektatzeko (kasu bat 3 kontrolentzako), %5eko esangura eta %80eko indar estatistikoa suposatuz. Estimaturiko laginaren tamaina honakoa izan zen: 74 emakume kasu taldean eta 222 kontrol taldean. Lagin tamaina bete egin zen, azkeneko ikerketan 77 emakume kasu taldean eta 267 kontrol taldean egon baitziren.
<b>Aldagaiaren neurketa</b>	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	<b>Bai</b> Ez	<b>Zergatik?</b> Emakumeak kasu (inkontinenteak) edo kontrol taldean (kontinenteak) sailkatu zituzten <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form</i> (ICIQ-SF) eskalaren arabera, portugesea balioztatua. Emakumeak inkontinente gisa sailkatu ziren elkarriketa baino lehenagoko lau asteetan inolako maiztasun edo gernu galera kantitateren bat adierazi bazuten. Bestalde, kontinente gisa sailkatu ziren ICIQ-SF-ren galdera horietarako "inoiz" edo "bat ere ez" erantzun bazuten. Bestetik, datu kliniko zein soziodemografikoak lortzeko sortu zuten galdetegia hiru epailek zuzendu eta balioetsi zutela adierazten du ikerketak.
<b>Alborapenen kontrola</b>	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaietara dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	<b>Bai</b> Ez	<b>Zergatik?</b> Artikuluko 1. taulan azaltzen den moduan, kasu eta kontrol taldeak amaren adina, erditze osteko denbora, heziketa maila, familiaren diru sarrerak eta seme-alaba kopuruari dagokionez homogeneoak dira. Ezberdintasunak aurkitzen diren aldagai bakarra adin gestazionala da, eta hau gero aztertzen den arrisku faktore posibleetako bat da.

	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai Ez	<b>Zergatik?</b> Artikuluan ez da honen inguruko aipamenik egiten.
<b>Emaizak</b>	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	<b>Bai</b> Ez	<b>Zergatik?</b> Gernu inkontinentziarekin erlazionaturiko arrisku faktoreen inguruko datuak eskaintzen ditu, hasieran planteaturiko helburuari erantzuten diotelarik.
<b>Azken balorazioa</b>	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	<b>Bai</b> Ez	<b>Zergatik?</b> Nire lanaren helburuari erantzuten dioten datuak eskaintzen dituelako eta kalitate neurriak betetzen dituelako.

## 5. ERANSKINA: FLUXU DIAGRAMA





## 6. ERANSKINA: LABURPEN-TAULA

1. Prevalence and risk factors for urinary and fecal incontinence four months after vaginal delivery	
DATU BASEA	Medline
EGILEAK	Baydock SA, Flood C, Schulz JA, MacDonald D, Esau D, Jones S, Hiltz CB
LURRALDEA ETA URTEA	Kanada (2009)
AZTERKETA MOTA	Kohortezko ikerketa
HELBURUA	Gernu inkontinentzia zein inkontinentzia fekalaren prebalentzia eta hauen arrisku faktoreak identifikatzea, erditze baginal batetik lau hilabetera.
LAGINA	Erditze baginala (espontaneo zein instrumentala) izan zuten 632 emakume, haurdunaldi aurretik gernu inkontinentziarik ez zutenak.
IDEIA NAGUSIAK	<p><u>Faktore obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forzeps bidezko erditze instrumentatua</b> urgentziakoa eta edozein motatako gernu inkontinentziaren garapenerako arrisku faktorea da (aldagai bakarreko analisian <math>p=0,01</math> eta <math>p=0,01</math>, hurrenez hurren) eta edozein motatako gernu inkontinentziaren garapenean aldagai anitzeko analisian (<math>p=0,08</math>).</li> <li>• <b>Episiotomia</b> urgentziakoa GIren garapenean arrisku faktorea da (<math>p&lt;0,01</math>). GI mota hau garatu ez zuten emakumeen 81,3ak ez zeukan episiotomiarik.</li> </ul> <p><u>Faktore ez-obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aldagai bakarreko analisian, <b>amaren adina</b> (<math>\geq 30</math>) erditu ostean esfortzuzko (<math>p=0,05</math>), urgentziakoa (<math>p=0,05</math>) zein edozein gernu inkontinentzia mota (<math>p=0,003</math>) garatzeko arrisku faktorea zela ikusi zen. Izan ere, erditu osteko 4. hilabetean edozein motatako gernu inkontinentzia zuten 181 emakumeetatik 104k (<math>\%57,5</math>) <math>\geq 30</math> urte zituzten. Aldagai anitzeko analisian ere, emaitza estatistikoki esanguratsuak lortu ziren (esfortzuzkoa <math>p=0,02</math>; urgentziakoa <math>p=0,01</math>; edozein motatakoa <math>p=0,004</math>).</li> </ul>

2. Is prenatal urethral descent a risk factor for urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period?	
DATU BASEA	Medline
EGILEAK	Pizzoferrato AC, Fauconnier A, Bader G, de Tayrac R, Fort J, Fritel X
LURRALDEA ETA URTEA	Frantzia (2016)
AZTERKETA MOTA	Zeharkako ikerketa (prebalentziazkoa)
HELBURUA	Erditu osteko gernu inkontinentziaren eta erditze motaren zein uretraren jaitsieraren arteko erlazioa ezagutzea; erditu ostean gernu inkontinentzia izateko arriskua duten emakumeen identifikazioa.
LAGINA	Aurretik erditzerik izan ez zuten 186 emakume, aurretik gernu inkontinentzia izan zezaketenak.
IDEIA NAGUSIAK	<p><u>Faktore obstetrikoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Erditze mota</b> baginalarekin alderatzean, zesarea bidezko erditzea gernu inkontinentzia garatzeko arrisku txikiagoa edukitzearekin erlazionatu bazen ere, ez zen estatistikoki esanguratsua izan. Gainera, erditzetik urtebetara erlazio hori desagertu egiten zen.</li> </ul> <p><u>Faktore ez-obstetrikoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Amaren adinak</b> harreman ez esanguratsua zuen.</li> <li>• Erditzetik urtebetara <math>\geq 25\text{kg/m}^2</math>-ko <b>GMI</b> izatea erditze osteko gernu inkontinentzia izatearekin harreman du zuen (<math>p &lt; 0,20</math>). Izan ere, erditzetik urtebetara gernu galerak zituzten emakumeen %20,9ak haurdunaldian zehar <math>\geq 25\text{kg/m}^2</math>-ko GMI zuen.</li> <li>• <b>Haurdunaldiaren 5. hilabetean gernu inkontinentzia izatea</b> erditu osteko 2. hilabetean eta 1. urtean gaixotasuna edukitzearekin erlazionatu zuten (<math>p &lt; 0,01</math> bi kasuetan). Gainera, erditzetik urtebetara gernu inkontinentzia zuten 43 emakumeen %30,2ak haurdunaldiko 5. hilabetean gernu galerak zituela ikusi zen.</li> </ul>

### 3. Urinary incontinence during pregnancy and postpartum. Associated risk factors and influence of pelvic floor exercises

<b>DATU BASEA</b>	Medline
<b>EGILEAK</b>	Martin-Martin S, Pascual-Fernandez A, Alvarez-Colomo C, Calvo-Gonzalez R, Muñoz-Moreno M, Cortiñas-Gonzalez JR
<b>LURRALDEA ETA URTEA</b>	Espainia (2014)
<b>AZTERKETA MOTA</b>	Kohortezko ikerketa
<b>HELBURUA</b>	Erditzetik urtebetera, gernu inkontinentzia zein inkontinentzia bikoitzaren prebalentzia eta erlazionatutako aldagaiak ezagutzea.
<b>LAGINA</b>	381 emakume, haurdunaldi aurretik gernu inkontinentziarik ez zutenak.
<b>IDEIA NAGUSIAK</b>	<p><u>Faktore obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zesarea bidezko <b>erditze mota</b> izan zutenen %94,6 kontinenteak ziren erditzetik 3 hilera, prebalentzia baxuagoa izanik emakume hauetan (p=0,02).</li> <li>• <b>Episiotomia</b> ez zen arrisku faktoretzat identifikatu.</li> </ul> <p><u>Faktore ez-obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erditzetik 3 hilabetera gernu inkontinentziarekin jarraitzen zuten emakumeen %70ak <b>haurdunaldian</b> dagoeneko <b>gernu inkontinentzia</b> zeukan (43 emakumetik 29k haurdunaldian GI zeukaten dagoeneko), arrisku faktoretzat onartuz (p=&lt;0,01). Aldiz, emakumeen %30ak erditze ostean izan zuen lehendabiziko aldiz GI.</li> </ul>

4. Prevalence and predictors of double incontinence 1 year after first delivery	
<b>DATU BASEA</b>	Medline
<b>EGILEAK</b>	Johannessen HH, Stafne SN, Falk RS, Stordahl A, Wibe A, Mørkved S
<b>LURRALDEA ETA URTEA</b>	Norvegia (2018)
<b>AZTERKETA MOTA</b>	Kohortezko ikerketa
<b>HELBURUA</b>	Erdizetik urtebetera, gernu inkontinentzia zein inkontinentzia bikoitzaren prebalentzia eta erlazionatutako aldagaiak ezagutzea.
<b>LAGINA</b>	Lehen aldiz erditu zuten 976 emakume
<b>IDEIA NAGUSIAK</b>	<p><u>Faktore obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erdizetik urtebetera gernu inkontinentzia zuten 300 emakumeetatik 280k <b>erditze mota</b> baginala izan zuten (espontaneo zein instrumentatua) eta 20k zesarea. GI zuten emakumeen %6,7ak (20) zesarea bidezko erditzea izan zuen. Erditze baginala erdizetik urtebetera gernu inkontinentzia edukitzearekin erlazionatu zen (<math>p &lt; 0,001</math>).</li> <li>• <b>Episiotomia</b> ez zen arrisku faktoretzat onartu.</li> </ul> <p><u>Faktore ez-obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erditzean <b>amaren adina</b> &gt;34 urte izatea urtebetera gernu inkontinentzia edukitzeko arrisku handiagoa izatearekin erlazionatu zen (<math>p &lt; 0,05</math>).</li> <li>• <b>GMI</b> eta gernu galeren arteko harreman eza ondorioztatu zuten.</li> </ul>

5. Double Incontinence in a Cohort of Nulliparous Pregnant Women	
<b>DATU BASEA</b>	Medline
<b>EGILEAK</b>	España-Pons M, Solans-Domènech M, Sánchez E
<b>LURRALDEA ETA URTEA</b>	Espainia (2012)
<b>AZTERKETA MOTA</b>	Kohortezko ikerketa
<b>HELBURUA</b>	Inkontinentzia bikoitzaren maiztasuna ezagutzea eta haurdunaldi zein erditze osteko arrisku faktoreak identifikatzea aurretik kontinenteak ziren emakume erdigabeetan.
<b>LAGINA</b>	1128 emakume erdigabe kontinenteak
<b>IDEIA NAGUSIAK</b>	<p><u>Faktore obstetrikoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Episiotomiak</b> erditze ostean gernu inkontinentzia garatzeko arrisku handiagoa zekarren. Erditu ostean gaixotasuna zuten emakumeen %67,7ak episiotomia zuen.</li> </ul> <p><u>Faktore ez-obstetrikoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Amaren adina</b> &gt;35 urte izatea erditu ostean gernu inkontinentzia izateko probabilitate handiagoarekin lotzen zen.</li> <li>• <b>Eztula</b> arrisku faktoretzat onartu zen. Erditu osteko bisitan galdetegia bete zuten emakumeen artean (n=928), 155 emakumek gernu inkontinentzia zuten eta horien %18,7-ak ohiko eztula adierazi zuen.</li> <li>• Ikerketaren hasiera momentuko emakumeen <b>GMIk</b> zein haurdunaldian zehar irabazitako <b>pisuak</b> harreman ez esanguratsua zuten.</li> <li>• Erditu ostean gernu inkontinentzia zuten 928 emakumeetatik %24,5-ak, <b>familian gernu inkontinentzia aurrekariak</b> zituen, faktore hau erditze osteko gernu inkontinentziarekin erlazionatuz.</li> </ul>

6. Delivery parameters, neonatal parameters and incidence of urinary incontinence 6 months postpartum: a cohort study	
DATU BASEA	Medline
EGILEAK	Wesnes SL, Hannestad Y, Rortveit G
LURRALDEA ETA URTEA	Norvegia (2017)
AZTERKETA MOTA	Kohortezko ikerketa
HELBURUA	Gernu inkontinentziaren intzidentziaren eta arrisku faktore obstetrikoen arteko erlazioa aztertzea.
LAGINA	7561 lehenerdi, haurdunaldi aurretik eta haurdunaldian zehar kontinenteak zirenak.
IDEIA NAGUSIAK	<p><u>Faktore obstetrikoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erditu osteko 6. hilabeteen gernu inkontinentziaren intzidentzia %21koa zen (1562 emakume): zesarea izan zutenetatik %8ak eta <b>erditze mota</b> baginala izan zutenetatik %23ak. Erditzetik 6 hilera gernu inkontinentzia izateko arrisku txikiagoa egon zen zesarea taldean, erditze baginaleko taldean baino (<math>p &lt; 0.01</math>).</li> <li><b>Episiotomia</b> bakarka ez zen arrisku faktore, baina bai beste faktore batzuekin konbinatzean (haurraren pisua <math>\geq 3540g</math>).</li> </ul> <p><u>Faktore ez-obstetrikoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Amaren adina</b> <math>\geq 29</math> urte izateak arriskua handitzen zuen 29 urte baino gutxiago zutenekin alderatuz.</li> <li>Erditu osteko 6. hilabeteen <b>GMI</b> <math>\geq 25kg/m^2</math> izatea momentu horretan gernu inkontinentzia izatearekin erlazionatu zen, GMI <math>25kg/m^2</math> baino gutxiago zutenekin alderatuz.</li> </ul>

## 7. The impact of pregnancy and vaginal delivery on urinary incontinence

<b>DATU BASEA</b>	Medline
<b>EGILEAK</b>	Huebner M, Antolic A, Tunn R
<b>LURRALDEA ETA URTEA</b>	Alemania (2010)
<b>AZTERKETA MOTA</b>	Zeharkako ikerketa (prebalentziazkoa)
<b>HELBURUA</b>	Haurdunaldi aurretik, bitartean eta ondoren gernu inkontinentzia aurkezten duten emakumeak identifikatzea eta haurdunaldian zehar gernu inkontinentzia duten emakumeak erditze ostean ere aurkezten duten berdinak diren ezagutzea.
<b>LAGINA</b>	Lehen aldiz erditu zuten eta erditze baginala izan zuten 411 emakume.
<b>IDEIA NAGUSIAK</b>	<p><u>Faktore ez-obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Haurdunaldiaren</b> bigarren erdian eta erditu osteko lehen 6 asteetan <b>gernu inkontinentzia</b> zuten emakumeen kopurua 108 eta 117 zen hurrenez hurren. Haurdunaldian zehar gaixotasuna zuten emakumeen %44ak erditu ostean sintoma berdinak zituen.</li> </ul>

## 8. Risk factors for postpartum urinary incontinence

<b>DATU BASEA</b>	Cuiden
<b>EGILEAK</b>	Da Silva Leroy L, Lúcio A, Baena de Moraes Lopes MH
<b>LURRALDEA ETA URTEA</b>	Brasil (2016)
<b>AZTERKETA MOTA</b>	Kasu-kontrol ikerketa
<b>HELBURUA</b>	Erditze osteko gernu inkontinentziaren arrisku faktoreak eta ezaugarriak ezagutzea.
<b>LAGINA</b>	344 emakume, haurdunaldi aurretik gernu inkontinentziarik ez zutenak.
<b>IDEIA NAGUSIAK</b>	<p><u>Faktore obstetrikok:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Erditze mota</b> edozein izanda ere ez zen arrisku faktore.</li> <li>• <b>Episiotomia</b> arrisku faktore ez esanguratsua zen.</li> <li>• <b>Multiparitatea</b> arrisku faktoretzat hartu zen (<math>P=0,0291</math>), baita bi aldagaietako analisia egiterakoan ere (<math>p=0.0094</math>). Erditze ostean GI zuten emakumeen artean, %57,1a multiparak ziren.</li> </ul> <p><u>Faktore ez-obstetrikok:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Amaren adinak</b> gernu galerak edukitzearekin harreman ez esanguratsua zuen.</li> <li>• Erditze ostean gernu inkontinentzia zuten (<math>n=77</math>) emakumeen %58,4ak <b>idorreria</b> zuen. Bi aldagaietako analisisian idorreria erditze osteko gernu inkontinentziaren arrisku faktore zen (<math>p=0,0345</math>).</li> <li>• Emakumeen <b>GMI</b> eta gernu galeren arteko harreman eza ondorioztatu zuten.</li> <li>• Erditze ostean kontinenteak (kontrol taldea) eta inkontinenteak (kasu taldea) ziren emakumeak alderatzerakoan, <b>haurdunaldian gernu inkontinentzia izatea</b> arrisku faktore zen (<math>p=&lt;0,0001</math>), baita bi aldagaietako analisia egitean ere (<math>p=&lt;0,0001</math>). Erditze ostean inkontinenteak zirenen %70,1ak haurdunaldian ere gernu galerak zituen. Era berean, erditu ostean gernu inkontinentziarik ez zutenen %83,9a haurdunaldian ere kontinenteak ziren.</li> </ul>



9. A prospective study of pelvic floor dysfunctions related to delivery	
<b>DATU BASEA</b>	ScienceDirect
<b>EGILEAK</b>	Torrisi G, Minini G, Bernasconi F, Perrone A, Trezza G, Guardabasso V, Ettore G
<b>LURRALDEA ETA URTEA</b>	Italia (2012)
<b>AZTERKETA MOTA</b>	Kohortezko ikerketa
<b>HELBURUA</b>	Lehen erditzearen osteko 3. hilabetean gernu inkontinentzia zein inkontinentzia fekalaren prebalentzia zenbatestea eta bizi kalitatean duten eragina ezagutzea; Gernu inkontinentzia zein inkontinentzia fekalaren arrisku faktoreak identifikatzea; Erditu ostean, portaera sexualen zein zoru pelbikoaren aldaketa anatomiko posibleak ezagutzea.
<b>LAGINA</b>	Aurretik erditzerik izan ez zuten 960 emakume (haurdunaldi aurretik GI zutenak barne, nahiz eta hauek analisi esanguratsuetatik at utzi ziren).
<b>IDEIA NAGUSIAK</b>	<p><u>Faktore obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aldagai bakarreko analisisian erditze baginala izatea arrisku faktore izan zen (<math>p &lt; 0,001</math>). <b>Erditze mota</b> ezberdinak aztertzean, gernu galeren prebalentzia erditze baginala izan zutenetan %27 eta zesarea izan zutenetan %12 zen. Analisi erregresiboan ere, erditze baginala izatea erditzetik 3 hilera gernu galerak izateko arrisku faktore zen (<math>p = 0,001</math>).</li> </ul> <p><u>Faktore ez-obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aldagai bakarreko analisisian <b>amaren adina</b> <math>&gt;35</math> izatea gernu galerekin harreman du zuen (<math>p = 0,03</math>).</li> <li><b>Eztul</b> kronikoa zuten emakumeek gernu galerak aurkezteko arrisku gehiago zuten aldagai bakarreko analisisian (<math>p = 0,002</math>).</li> <li>Erditu ostean gernu inkontinentziaren garapenarekin harreman du zuen <b>idorreria</b> izatea aldagai bakarreko analisisian (<math>p = 0,047</math>).</li> <li>Analisi erregresiboan haurdunaldi aurretik obesitatea izatea (<b>GMI</b> <math>&gt;30\text{kg/m}^2</math>) erditzetik 3 hilabetera gernu inkontinentzia edukitzeko arrisku faktore independentea zen (<math>p = 0,025</math>). Aldiz, haurdunaldian zehar irabazitako <b>pisuak</b> ez zuen erlaziorik.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Haurdunaldian gernu inkontinentzia izatea</b> erditu ostean gernu galerak izateko arrisku faktore independentetzat hartu zen. Erditzetik 3 hilabetera gaixotasuna zuten 161 emakumeetatik 85ek (%53), haurdunaldian zehar garatu zuten.</li> <li>• Analisi erregresiboan <b>familiar gernu inkontinentzia aurrekariak</b> izatea arrisku faktorea zela baieztatu zen (p=0,008).</li> </ul>
--	--

10. The prevalence of fecal incontinence and urinary incontinence in primiparous postpartum Chinese women	
<b>DATU BASEA</b>	ScienceDirect
<b>EGILEAK</b>	Yang X, Zhang HX, Yu HY, Gao XL, Yang HX, Dong Y
<b>LURRALDEA ETA URTEA</b>	Txina (2010)
<b>AZTERKETA MOTA</b>	Kohortezko ikerketa
<b>HELBURUA</b>	Emakume lehenerdian, erditze osteko gernu inkontinentziaren eta inkontinentzia fekalaren prebalentzia aztertzea.
<b>LAGINA</b>	Lehen aldiz erditu zuten 1889 emakume.
<b>IDEIA NAGUSIAK</b>	<p><u>Faktore obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Erditze mota</b> baginal espontaneoak esfortzuzko gernu inkontinentziaren garapenean eragina zuen (p=0,000). Forzepsekin instrumentatua zenean, esfortzuzko (p=0,000) zein gernu inkontinentzia mixtoarekin (p=0,04) erlazionatu zen. Erditu ostean gernu inkontinentzia zuten 186 emakumeren artean 142k erditze baginala izan zuten eta 44k zesarea. Erditu ostean gernu inkontinentziarik ez zuten 1703 emakumeetatik 713k erditze baginala izan zuten eta 990ek, zesarea.</li> <li>• <b>Episiotomia</b> esfortzuzko eta gernu inkontinentzia mixtoaren garapenarekin lotu zuen (p=0,000 eta p=0,028 hurrenez hurren).</li> </ul> <p><u>Faktore ez-obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Amaren adin</b> altua erditze osteko esfortzuzko gernu inkontinentziarekin harremandu zen (p=0,000).</li> <li>• Erditze aurreko garaian <b>pisu</b> altua izatea erditze ostean esfortzuzko gernu inkontinentzia izatearekin erlazionatu zen (p=0,001).</li> </ul>

11. Persistent stress urinary incontinence during pregnancy and one year after delivery; its prevalence, risk factors and impact on quality of life in Taiwanese women: An observational cohort study	
<b>DATU BASEA</b>	ScienceDirect
<b>EGILEAK</b>	Lin YH, Chang SD, Hsieh WC, Chang YL, Chueh HY, Chao AS, Liang CC
<b>LURRALDEA ETA URTEA</b>	Taiwan (2018)
<b>AZTERKETA MOTA</b>	Kohortezko ikerketa
<b>HELBURUA</b>	Haurdunaldiko eta erditzetik 12 hilabetera, esfortzuzko gernu inkontinentziaren prebalentzia eta arrisku faktoreak identifikatzea, eta honek bizi kalitatean duen eragina aztertzea.
<b>LAGINA</b>	Haurdunaldi aurretik gernu inkontinentziarik ez zuten zuten 866 emakume.
<b>IDEIA NAGUSIAK</b>	<p><u>Faktore obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Erditze baginal instrumentatua</b> izatea arrisku faktoretzat onartu zen erditzetik 3 hilera gernu inkontinentzia izateko (p=0,042).</li> <li>• Erditze baginala izan zutenetan, <b>paritatea</b> erditzetik 3 eta 12 hilabetera gernu inkontinentziarekin jarraitzeko arrisku faktorea zen (p=0,025 eta P=0,042 hurrenez hurren).</li> </ul> <p><u>Faktore ez-obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Amaren adinak</b> harreman ez esanguratsua zuen.</li> <li>• Haurdunaldi aurreko zein erditze momentuko <b>pisua zein GMI</b> ez ziren arrisku faktore.</li> </ul>

12. Prevalence and associated risk factors of urinary incontinence and dyspareunia during pregnancy and after delivery	
DATU BASEA	ScienceDirect
EGILEAK	Novo R, Perez-Rios M, Santiago-Pérez MI, Butler H, Malvar A, Hervada X
LURRALDEA ETA URTEA	Espainia (2020)
AZTERKETA MOTA	Zeharkako ikerketa (prebalentziazkoa)
HELBURUA	Haurdunaldian zehar eta erditu ostean esfortzuzko gernu inkontinentziaren eta dispareuniaren prebalentzia neurtzea eta arrisku faktore posibleak aztertzea.
LAGINA	6240 emakume, haurdunaldi aurretik jada esfortzuzko gernu inkontinentzia izan zezaketenak.
IDEIA NAGUSIAK	<p><u>Faktore obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Erditze mota</b> baginala izateak esfortzuzko gernu inkontinentzia izatearen arriskua hirukoizten zuen.</li> <li>• <b>Episiotomia</b> ez zen arrisku faktoretzat ondorioztatu.</li> <li>• <b>Paritateak</b> ez zuen erditu osteko esfortzuzko gernu inkontinentziarekin harremanik.</li> </ul> <p><u>Faktore ez-obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 urtetik aurrera <b>emakumeen adina</b> handiagoa zen heinean arriskua ere handitu egiten zen.</li> <li>• Haurdunaldian zehar irabazitako <b>pisua</b> arrisku faktore ez zela baieztatu zuten.</li> <li>• <b>Haurdunaldian gernu inkontinentzia izateak</b> erditze ostean hau pairatzeko arriskua hirukoizten zuen.</li> </ul>

13. Effects of delivery mode and sociodemographic factors on postpartum stress urinary incontinence in primipara women: A prospective cohort study	
<b>DATU BASEA</b>	ScienceDirect
<b>EGILEAK</b>	Kokabi R, Yazdanpanah D
<b>LURRALDEA ETA URTEA</b>	Iran (2017)
<b>AZTERKETA MOTA</b>	Kohortezko ikerketa
<b>HELBURUA</b>	Erditze osteko esfortzuzko gernu inkontinentziaren maiztasuna ezagutzea erditze baginala edo aukerako zesarea izan duten emakumeetan eta gernu inkontinentzia mota honen determinatzaile soziodemografikoak identifikatzea.
<b>LAGINA</b>	Aurrez erditzerik izan ez zuten 286 emakume, haurdunaldi aurretik gernu inkontinentziarik ez zutenak.
<b>IDEIA NAGUSIAK</b>	<p><u>Faktore obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Erditze mota</b> baginala izan zutenetan, esfortzuzko gernu inkontinentziaren maiztasuna handiagoa zen zesarea bidez erditu zutenena baino erditzetik hilabetera (%14,2 vs %7,9 p=&lt;0,001), sei hilabetera (%12,2 vs %6,5 p=&lt;0,001) zein 12 hilera (%14,2 vs %7,9 p=&lt;0,001). Erditze baginal instrumentatuek espontaneoak izan zirenek baino maiztasun handiagoz aurkezten zuten inkontinentzia mota hau (%10,1 vs %4,1 p=&lt;0,001).</li> <li>• <b>Episiotomia</b> egin zitzaientan (%11,5) esfortzuzko gernu inkontinentziaren prebalentzia handiagoa zen episiotomiarik egin ez zitzaienekin (%2,7) alderatuz (p=&lt;0,001).</li> </ul> <p><u>Faktore ez-obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erditze mota baginala zein zesarea izan zutenetan arrisku faktore zen <b>amaren adina</b> (erditze baginala p=0,021; zesarea p=0,043).</li> <li>• Esfortzuzko gernu inkontinentzia <b>diru-sarrera</b> baxuagoak izatearekin erlazionatu zen (p=0,028). Hilabeteko diru sarrerak handiagoak izan heinean gernu inkontinentziarik ez zuten emakume gehiago. Gernu galerarik ez zuten emakumeetan, %44,8ak hilabetero ≥1000 dolareko diru sarrerak zituen, %40,3ak 400-1000 dolar artekoak eta %14,9ak &lt;400 dolarrekoak.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gernu galerak zituztenek <b>GMI</b> handiagoa zuten galerarik ez zutenekin alderatuz, arrisku faktoretzat onartuz (<math>p=0,038</math>).</li> </ul>
--	---

14. Stress urinary incontinence six months after first vaginal delivery	
<b>DATU BASEA</b>	ScienceDirect
<b>EGILEAK</b>	Arrue M, Ibañez L, Paredes J, Murgiondo A, Belar M, Sarasqueta C, Diez-Itza I
<b>LURRALDEA ETA URTEA</b>	Espainia (2010)
<b>AZTERKETA MOTA</b>	Kohortezko ikerketa
<b>HELBURUA</b>	Lehen erditze baginalaren osteko 6. hilabeteen, esfortzuzko gernu inkontinentziaren prebalentzia, larritasuna eta bizi kalitatean duren eragina aztertzea eta honen arrisku faktoreak ezagutzea.
<b>LAGINA</b>	Lehendabiziko erditzea izan zuten 330 emakume, haurdunaldi aurretik gernu inkontinentziarik ez zutenak.
<b>IDEIA NAGUSIAK</b>	<p><u>Faktore obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Erditze mota edozein</b> izanda ere (espontaneo, forzeps edo espatula, bentosa) ez zen arrisku faktoretzat ondorioztatu.</li> <li><b>Episiotomia</b> ez zen arrisku faktoretzat identifikatu.</li> </ul> <p><u>Faktore ez-obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Amaren adinak</b> harreman ez esanguratsua zuela ondorioztatu zen.</li> <li>Erditze ostean gaixotasuna garatu zuten emakumeek haurdunaldian zehar <math>14,4\pm 4,0</math> kg-ko <b>pisua</b> irabazi izana arrisku faktore zen (<math>p=0,02</math>). <b>GMI</b>k harremanik ez zuela ikusi zen.</li> <li><b>Haurdunaldiaren</b> amaieran esfortzuzko <b>gernu inkontinentzia</b> zutenek, erditzetik 6 hilabetera inkontinentzia pairatzeko arrisku handiagoa zuten.</li> </ul>

15. Incontinencia urinaria a los 6 meses del parto	
<b>DATU BASEA</b>	ScienceDirect
<b>EGILEAK</b>	Ruiz De Viñaspre Hernández R, Rubio Aranda E, Tomás Aznar C
<b>LURRALDEA ETA URTEA</b>	Espainia (2013)
<b>AZTERKETA MOTA</b>	Zeharkako ikerketa (prebalentziazkoa)
<b>HELBURUA</b>	Erditu osteko 6 hilabetera gernu inkontinentziaren iraunkortasuna zenbatestea eta erlazionatutako arrisku faktoreak aztertzea.
<b>LAGINA</b>	248 emakume, GI sintomak haurdunaldian edota erditu osteko 2 lehen hilabeteetan garatu zutenak.
<b>IDEIA NAGUSIAK</b>	<p><u>Faktore obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Erditze mota</b> baginal instrumentatua izan zuten emakumeek erditzetik 2 hilera gernu inkontinentziarekin jarraitzeko arrisku handiagoa zutela baieztatu zen.</li> <li>• <b>Episiotomia</b> egin zitzaizen emakumeek erditzetik 2 hilera gernu inkontinentziarekin jarraitzeko arrisku handiagoa zuten.</li> <li>• <b>Paritatea</b> aztertzean, erditze bat baino gehiago izan zuten emakumeek erditzetik bi hilera gernu galerekin jarraitzeko arrisku handiagoa zuten.</li> </ul> <p><u>Faktore ez-obstetrikokoak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Amaren adinak</b> gernu galerak edukitzearekin ez zuen harremanik.</li> <li>• <b>Diru sarrerak</b> ikertzean, <math>\geq 2000\text{€}</math> hileroko familia errenta zutenek, erditzetik bi hilabetera gernu inkontinentziaren sintomekin jarraitzeko arrisku handiagoa zuten.</li> <li>• Erditu ostean <b>GMI</b> <math>\geq 25\text{kg/m}^2</math> zuten emakumeek erditzetik 2 hilera gernu inkontinentziarekin jarraitzeko arrisku handiagoa zuten. Erditzetik 6 hilera gernu galerekin jarraitzeko probabilitatea 1,10 aldiz handiagoa zen haurdunaldi aurreko pisua berreskuratu ez zuten emakumeetan.</li> </ul>

7. ERANSKINA: ZUHAITZ KATEGORIALA

