

## 4. SEGURIDAD VIAL Y GESTACIÓN

**4. SEGURIDAD VIAL Y GESTACIÓN**

El tema de la seguridad vial durante el embarazo apenas ha sido tratado, hasta la fecha, en la preparación que recibe la embarazada. Sin embargo, debido al gran cambio producido en la sociedad española y teniendo en cuenta la gran actividad que la mujer desempeña en la actualidad, este tema debe tratarse más enérgicamente.

La mayoría de las mujeres embarazadas conducen o viajan en coche durante la gestación, pero sin el consejo de un profesional no estarán informadas ni de los peligros ni de las opciones disponibles para protegerse adecuadamente en el día a día.

En el momento de la frenada o choque de un vehículo, los objetos alojados dentro del automóvil continúan en movimiento hacia delante.

La banda pélvica del cinturón de seguridad es la primera parte del sistema de seguridad del coche que se activa al frenar, ya que es el elemento que evita que el cuerpo salga despedido del coche.

La enorme presión que ejerce el cinturón de seguridad sobre el abdomen de la embarazada puede causar daños internos a la mujer y lesiones al feto, que pudieran concluir en aborto.

El organismo investigador de referencia en la industria de automoción, el Instituto para la Investigación y Verificación Nacional de Suecia, realizó pruebas de choque siguiendo la normativa europea para el cinturón de seguridad, buscando diseñar un dispositivo que desviase la banda pélvica por debajo del abdomen de la embarazada, manteniéndola en dicha posición incluso en caso de colisión, y sin alterar el funcionamiento del cinturón de seguridad.

El cinturón de seguridad para embarazadas BeSafe Pregnant ha sido probado durante los últimos años, obteniendo resultados muy favorables. Con este dispositivo, la conductora o pasajera embarazada puede usar el cinturón de seguridad del coche de forma normal y sin miedo por su feto.

El diseño geométrico de este cinturón para embarazadas desvía la banda pélvica bajo el abdomen a la posición de seguridad óptima, y la mantiene en la posición recomendada, alejándola de la matriz y del feto.

La fijación de la banda pélvica no impide el funcionamiento del cinturón de seguridad convencional, lo que convierte al cinturón de seguridad BeSafe en una alternativa óptima y muy recomendable desde el momento en que la mujer quiere quedarse embarazada.

Es importante siempre asegurar que el cinturón de seguridad estándar queda bien ajustado al cuerpo, puesto que las holguras reducen drásticamente tanto la eficacia del cinturón de serie como el nivel de protección que éste puede proporcionar.

La importancia de evitar las holguras no es exclusiva del dispositivo para embarazadas, sino que afecta a todos los cinturones de seguridad.

Al usar conjuntamente el cinturón de seguridad estándar con el cinturón de seguridad para embarazadas BeSafe, la gestante puede viajar con más comodidad, protegida y sin miedo.



## 4. SEGURIDAD VIAL Y GESTACIÓN

Es una solución fácil, eficaz y recomendable, que favorece y anima al uso del cinturón de seguridad durante el embarazo.

**ALTERACIONES MENTALES EN LA CONDUCTORA GESTANTE**

El embarazo duplica el riesgo de depresión en la mujer, y el parto y el posparto acentúan más ese peligro.

Existe un 60 o 70% de tristeza posparto, 10% de depresiones en el puerperio y un 0,2% de psicosis o trastornos bipolares.

A los datos anteriores, se suma el estrés de tener hijos en una sociedad tan competitiva y exigente como ésta.

Por tanto, al aumentar la morbilidad psiquiátrica en este grupo y siendo los ginecólogos los médicos que cuidan a las pacientes en este periodo, sería recomendable que estuvieran alerta para diagnosticar, tratar y transmitir consejos sobre el desarrollo de las actividades cotidianas, entre ellas la conducción.

Cuando el médico requiera prescribir medicación antidepresiva o ansiolítica, advertirá de los efectos secundarios de cada medicamento, que pueden interferir con la conducción.

**TOXEMIA DEL EMBARAZO**

La preeclampsia cursa con hipertensión arterial, edemas, hiperreflexia, afectación renal, etc.

Posteriormente pueden originarse trastornos visuales y convulsiones, que caracterizan el cuadro clínico de eclampsia.

**CONDUCTORAS GESTANTES ADICTAS A DROGAS**

Más del 30% de las embarazadas fuma, el 53% bebe alcohol y el 1% consume cocaína, heroína, cannabis y otras drogas.

Las gestaciones de mayor riesgo se producen entre las mujeres más jóvenes hasta los 25 años aproximadamente, porque son las que consumen más sustancias tóxicas y porque en el 50% de los casos los embarazos no son programados.

La madre puede haber estado consumiendo drogas sin saber que estaba embarazada, y en esta franja de edad suelen consumir mayores cantidades de drogas de abuso.

Se ha relacionado el consumo de cocaína, cannabis y drogas de síntesis entre las gestantes con desprendimiento de placenta y hemorragia interna con riesgo de muerte.

La única recomendación segura durante la gestación es no consumir drogas de abuso.



#### 4. SEGURIDAD VIAL Y GESTACIÓN

Consejo sobre BeSafe Pregnant, alteraciones mentales en la conductora gestante, yoxemia del embarazo y conductoras gestantes adictas a drogas

- ▶ Con HTA grave no tratada, refractaria o maligna no se puede conducir.
- ▶ El tratamiento específico con evolución favorable del cuadro clínico permitirá al médico valorar la capacidad de la paciente para poder conducir.
- ▶ La crisis hipertensiva urgente y la emergencia hipertensiva impiden la conducción en el episodio agudo y también con posterioridad, hasta que la paciente esté correctamente diagnosticada, tratada y estabilizada sin afectación de lesiones viscerales que mermen su capacidad para conducir.
- ▶ No se puede conducir desde el inicio de los síntomas de toxemia hasta después del parto, y siempre que esté normalizado el cuadro clínico. El ginecólogo informará de la evolución favorable de la paciente y de su adecuada recuperación.
- ▶ Se desaconseja consumir drogas de abuso.

