

INTER-CISEV

Buenos Aires (Argentina) – 18 y 19 de Septiembre de 2019

Tema: Pilar N°4 Consecución de usuarios más seguros.

Subtema: Utilización de los Elementos de Seguridad

Título del trabajo: Un cinturón de seguridad, dos vidas

Autor/a:

Dr. Osvaldo Aymo

Lic. Melisa Settimini, MBA

Lorena Carla Luna

Empresa / Institución: Grupo Asegurador La Segunda, Argentina.

Cargo:

Asesor externo de Educación y Seguridad Vial.

Responsable de Sistema de Gestión.

Auditor líder de Sistema de Gestión.

Dirección: Juan Manuel de Rosas 957 (2000 Rosario, Santa Fe, Argentina)

Email:

aosvaldoruben@yahoo.com.ar

msettimini@lasegunda.com.ar lluna@lasegunda.com.ar

Teléfono: 0054 3414201000 int. 3694

Resumen

Una embarazada que conduce y tiene un accidente de tráfico corre el riesgo de que se produzcan complicaciones directamente asociadas a su estado. El riesgo más grave para el feto, es el fallecimiento materno que traería como consecuencia, casi segura, la muerte del mismo.

El tamaño que adquiere el abdomen en el tercer trimestre del embarazo hace que aumenten las dificultades para la conducción, y en caso de accidente, la repercusión sobre la gestación puede ser especialmente peligrosa, es esta época de la gestación cuando puede existir riesgo de parto prematuro. Los dos periodos más críticos para la conducción son el primer y el tercer trimestre. En el primero, el cuerpo de la mujer aún no ha sufrido grandes modificaciones y no es necesario ajustar el asiento ni el volante. En este momento, el principal peligro de sufrir un siniestro es que éste provoque un aborto espontáneo.

En el tercer trimestre, debido al incremento del abdomen, la distancia entre el vientre y el volante se reduce significativamente, lo que hace necesario ajustar las posiciones preestablecidas con el objeto de minimizar el contacto con el despliegue del airbag. Esto puede dificultar el control del propio volante, así como de los pedales, especialmente en mujeres de baja estatura.

En el segundo y el tercer trimestre los problemas más importantes, por orden de frecuencia, son el desprendimiento de la placenta, la hemorragia de la placenta, la rotura o laceración del útero y la lesión directa fetal. Además, la posibilidad de que se desencadene el parto en las cuarenta y ocho horas siguientes al accidente se multiplica por dos. En caso de accidente con lesiones, el hecho de estar embarazada puede hacer que éstas sean doblemente graves, exponiendo por añadidura la vida del feto.

Por lo dicho se capacitará al Equipo de Salud que atiende a la mujer embarazada a los efectos de dar a conocer los momentos más críticos que durante la gestación, pueden desencadenar un accidente de tránsito y las medidas conducentes a minimizar esos riesgos y en el caso de que se produzca el accidente, con la correcta utilización de los elementos de seguridad, morigerar las consecuencias.

Palabras claves

Riesgo - Prevención - Embarazo - Cinturón de seguridad - Capacitación - Equipo de Salud

Introducción

En Argentina nacieron durante 2015, 770.040 niños (1), lo que quiere decir que más de 770.000 mujeres embarazadas son potenciales conductoras o pasajeras de automóviles con mayor o menor frecuencia. La mujer gestante tiene el mismo riesgo de sufrir lesiones por accidente que cualquier ocupante del vehículo. Sin embargo, las consecuencias de dichas lesiones se traducen en daños tanto para ella como para el feto. De ahí la importancia del conocimiento y empleo correcto por su parte de los dispositivos y otras medidas de seguridad con el fin de prevenir los riesgos derivados de esta accidentalidad.

A simple vista, el futuro bebé está bien a resguardo dentro del vientre materno, con una triple protección contra posibles agresiones exteriores. La primera barrera son los músculos de la pared abdominal. La segunda muralla la constituye el útero. En tercer lugar, está el líquido amniótico en el que nada el bebé: un colchón acuático que amortigua los golpes.

Las mujeres embarazadas suelen tener muy en cuenta el peligro que supone para el buen desarrollo de su bebé fumar, beber alcohol, comer carne cruda, realizar ejercicios o deportes inapropiados, etc. En contraste, es sorprendente ver cómo muchas mujeres embarazadas ponen en juego su vida y la de sus futuros bebés en las carreteras haciendo un uso irresponsable de los sistema de retención en los coches y utilizando los trucos que les cuentan sus amigas para colocarse el cinturón de seguridad sin que resulte molesto obviando la función principal del cinturón, la seguridad de la mamá y su bebé.

En la realidad de Argentina, podemos inferir, que las mujeres embarazadas, tienen una baja tasa de uso de los cinturones de seguridad, ya que de acuerdo a las observaciones hechas por el observatorio de la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV) demostró que en el año 2017 la tasa media de utilización del cinturón de seguridad en la población Argentina fue de solo 33%. Esta información nos permite inferir que la mujer embarazada se encuentra dentro del colectivo que no utiliza el cinturón de seguridad.

Los accidentes de tráfico son una causa de aborto espontáneo muy importante en los países desarrollados.

En los Estados Unidos, el 2% de las mujeres se ven implicadas en un incidente de circulación a lo largo de su embarazo, cifra seis veces superior a la de niños implicados en siniestros de circulación. (2)

Aunque la ausencia de datos fiables en España pueda arrojar algunas dudas sobre estas cifras, lo que sí parece claro es que el número de interrupciones del embarazo provocadas por siniestros de circulación puede ser incluso mayor que la cifra total de niños fallecidos en choques entre vehículos. La diferencia estriba en el hecho de que existen medidas más

adecuadas para proteger a un niño de 4 años que a un bebé dentro del útero. Y las interrupciones del embarazo no lo son todo, ya que otro tipo de complicaciones asociadas a partos prematuros pueden ser las secuelas permanentes para el niño.

En cualquier etapa del embarazo, si la madre sufre heridas graves o fallece, las posibilidades de que su bebé sobreviva son muy bajas. Por lo tanto, la mejor forma de proteger al feto es proteger a la madre.(3)

Un grupo de científicos canadienses ha desarrollado un análisis estadístico centrado en más de medio millón de mujeres que dieron a luz entre 2006 y 2011 en Ontario. Tal y como observan en su estudio, las probabilidades de una mujer de sufrir un accidente de tráfico incrementan durante el segundo trimestre del embarazo.

Los investigadores, del Instituto de Ciencias Clínicas de Toronto (Canadá), examinaron los datos de siniestralidad en esta parte de la población tres años antes de la gestación, durante los nueve meses de embarazo y un año después del nacimiento de sus hijos.

En la primera etapa del estudio, expone uno de los autores, Donald Redelmeier, "se contabilizaron un total de 6.922 accidentes de tráfico (177 al mes)", lo que equivale a una tasa de 4,55 eventos por cada 1.000 individuos al año. Así como la tasa fue similar durante el primer trimestre de embarazo, en el cuarto, quinto y sexto mes, el índice aumentó a 6,47 eventos por cada 1.000 individuos al año (757 accidentes en total o, lo que es lo mismo, 252 cada mes), lo que significa un 42% más de riesgo relativo. Cabe destacar, aclara Redelmeier, que el riesgo en términos absolutos, "sigue siendo muy bajo y es inferior al de los hombres".

No obstante, tras el pico del segundo trimestre, en el tercero, la tasa de accidentes de tráfico se reducía de nuevo y volvía a equipararse con las otras etapas analizadas, relata el estudio, publicado en la revista (4)

Cambios fisiológicos

Cómo asumen los propios científicos, "no conocemos las razones de este patrón". Sin embargo, reflexionan sobre los cambios fisiológicos que experimentan las mujeres embarazadas. "Las náuseas, la fatiga y los problemas de sueño son rasgos comunes de un embarazo normal que podrían causar una distracción al volante y terminar en accidente de tráfico".

Dado que este tipo de eventos son la "causa principal de muerte fetal relacionada con el traumatismo materno y que las consecuencias de una posible lesión cerebral pueden contribuir a daños neurológicos en el niño más adelante", los autores canadienses querían verificar hasta qué punto estos síntomas propios de la gestación podrían aumentar los accidentes de tráfico. En definitiva, achacan los resultados de su análisis estadístico a una

distracción. "Algunos estudios sugieren que la mitad de las embarazadas tienen lapsos esporádicos", señala Redelmeier.

En la misma línea, apuntan expertos españoles en un documento de salud vial de la DGT, "se debe tener en cuenta que ciertos trastornos relacionados con el embarazo (cambios en el nivel de azúcar de la sangre, modificaciones en la tensión arterial, alteración de la visión y las manifestaciones circulatorias que suelen aparecer en las piernas) pueden mermar la capacidad de conducción", aunque no hay datos en España que hablen de mayor siniestralidad en embarazadas (se calcula que entre un 2% y un 3% de éstas sufren un accidente de tráfico).

"La progesterona se presenta como la hormona más importante del embarazo y es la responsable del aumento de la somnolencia, pero además hay situaciones donde prescribimos esta hormona como medicamento para que la paciente la tome como suplemento a la que ella produce" [**www.efesalud.com/conducir-embarazada/](http://www.efesalud.com/conducir-embarazada/).

Distracciones sin base científica

"Lo cierto es que la teoría que asocia la distracción con mayor número de accidentes de tráfico aún no tiene base científica", aclara al comentar este trabajo canadiense, Sergio Haimovich, del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital del Mar de Barcelona. De momento, es una mera especulación. Sobre todo teniendo en cuenta que el estudio tiene algunas limitaciones que los autores asumen. "No teníamos datos objetivos sobre la velocidad o el consumo de alcohol o drogas ilegales".

Es verdad, continúa el especialista español, que "durante el primer trimestre las mujeres se quejan más por posibles náuseas y somnolencia y durante los tres últimos meses, el embarazo empieza a ser más pesado, no descansan bien, no encuentran una postura cómoda, por las noches se tienen que levantar varias veces al baño...". Sin embargo, el segundo trimestre es el que llamamos de oro porque los síntomas del principio suelen desaparecer y la 'mochila' aún no pesa mucho". Quizás, agrega, en esta segunda etapa "se sienten más confiadas".

Como argumentan los autores de la investigación, quizás precisamente porque su cuerpo todavía no está muy pesado en el segundo trimestre del embarazo, "las mujeres continúan con sus actividades habituales sin darse cuenta de que sus habilidades con el volante están menos agudas". Suelen preguntarse si pueden viajar o no en avión o si pueden ir a un spa, "pero la conducción del coche es algo que habitualmente pasan por alto", asegura Redelmeier. Se sabe que "una de cada 50 mujeres embarazadas estarán involucradas en un evento de este tipo en algún momento de su embarazo".

El objetivo de este trabajo, remarcan los autores, no es que las mujeres dejen de conducir, sino enfatizar la necesidad de conducir con más cuidado: "No sobrepasar el máximo de velocidad permitido, obedecer todas las señalizaciones, minimizar las distracciones y llevar siempre el cinturón de seguridad". Dicen los expertos que sin cinturón, las probabilidades de muerte fetal se multiplican por tres. (5)

La embarazada al volante tiene mayores riesgos que si ocupa un lugar de pasajera dentro del vehículo.

Y así ocurre que, en caso de accidente, es frecuente que se originen por impacto directo o distensión lesiones en los órganos torácicos y en las vísceras del abdomen.

Otra serie de lesiones típicas de los conductores son las óseas y articulares como luxaciones de cadera por golpe contra el salpicadero y fracturas de los miembros inferiores. Todas esas lesiones obligan a un prolongado reposo absoluto, ciertamente perjudicial para su estado de gestación. (6)

El 50% de las muertes fetales en accidentes de tráfico pueden ser evitados fácilmente (7)

Según consigna aseguramicochedealquiler.es, nombre comercial del grupo de seguros Haloh, que ha creado una guía práctica para mujeres embarazadas ya que en España los accidentes de tráfico ocasionan la interrupción de entre 200 y 700 embarazos cada año según la Fundación Mutual de Conductores. La conducción durante el embarazo es un tema que se debería tomar en serio debido al alto riesgo de daños irreversibles para el feto.

La Matrona y Neurópata Marina Fernández Martín informa que "el 50% de las muertes fetales en accidentes de tráfico se producen por mal uso del cinturón por parte de la mujer embarazada." Por lo tanto, estos fallecimientos pueden ser evitados simplemente con la educación e información adecuada.

En el estudio liderado por Doctor Donald Redelmeier, se ha revelado que 1 de cada 50 mujeres embarazadas es implicada en un accidente de tráfico durante su embarazo. El desconocimiento a la hora de ponerse el cinturón de seguridad puede causar la muerte de muchos niños.

De la revisión de los trabajos de investigación del Grupo Canadiense y de la experiencia Española, se desprende que no logran acordar cuál es el período de la gestación con más probabilidades de sufrir un accidente vial, ya que los primeros sostienen que en el 2º trimestre, las posibilidades de sufrir un accidente son mayores y los segundos, que estas están centradas en el 1º y 3º trimestre del embarazo. Dejando esta controversia de lado, lo verdaderamente trascendente es que faltan trabajos de investigación que puedan revelar la dimensión que adquieren los accidentes de tránsito como impacto en la salud integral del binomio madre-feto.

Objetivos:

- Estudiar el impacto que tienen los accidentes de tránsito en la mujer embarazada.
- Capacitar al equipo de salud que asiste al embarazo con el propósito de sensibilizar la importancia de esta temática.
- Contribuir a la disminución y posterior eliminación de muertes y heridas graves en la embarazada y el feto
- Fomentar la cultura de la prevención tanto para evitar el accidente como para una vez producido minimizar las consecuencias.

Desarrollo

La gestante conductora

Conducir es una actividad que no está contraindicada en las embarazadas, siempre que se trate de una gestación sin problemas y con las debidas precauciones. El embarazo es un proceso natural que no tiene que impedir a la futura madre llevar a cabo la mayor parte de las tareas que realizaba antes, y conducir es una de ellas. No obstante, hay que tener en cuenta algunos detalles, por las modificaciones que se producen en el cuerpo.

A pesar que las mujeres gestantes aparentemente adopta actitudes de mayor prudencia y por lo tanto su tasa de riesgo de accidente disminuye, se estima que una proporción inaceptable. perdieron la vida tanto de la madre como del feto.

La movilidad durante esta etapa de la vida de la mujer (embarazo) no es un problema en sí mismo, es simplemente distinta.

Es muy importante que la mujer embarazada acepte las limitaciones temporales que su condición le impone como camino para disminuir su exposición al riesgo de un accidente de tránsito y que si este ocurre no lo pague con la vida ni la discapacidad tanto de ella como del feto.

Siendo el difícil ambiente del tránsito, un sistema, complejo, riesgoso y cambiante, los usuarios de la vía, deben permanecer el mayor tiempo posible en permanente estado de alerta, a los efectos de adaptar sus conductas a los cambios propuestos por el entorno.

El error humano es el motivo principal de la causa de los accidentes viales en el conjunto de usuarios de la vía y en el grupo de mujeres embarazadas se potencia debido a la exageración de los siguientes factores:

- Náusea

- Fatiga
- Insomnio
- Distracción

A pesar de carecer de estadísticas fidedignas con respecto a la posibilidad de que un accidente de tránsito en la mujer embarazada sea causa del desencadenamiento de un parto prematuro, consideramos que dicha posibilidad está muy presente por lo que creemos importante estructurar trabajos de investigación que arrojen luz sobre este aspecto no menor de esta problemática de accidentes viales en madres gestantes.

A pesar de lo expresado, en un trabajo sobre desprendimiento normo placentario encontramos que existe un 4% de los DPPNI (Desprendimiento de Placenta Normo Inserta) por lo que hay que sospechar que dicho acontecimiento se debe a un traumatismo ocasionado en accidentes de tráfico a más de 50 Km /h con dolor abdominal y sangrado genital.(8)

Otro problema, indica, es que no existe un protocolo normalizado en los hospitales sobre cómo tratar a una gestante que ha sufrido un accidente de coche:”No hay protocolo ni para el traslado, ni para la atención hospitalaria, ni para el rescate. Existe un enorme agujero que provoca una enorme variabilidad en las atenciones”.

Además, se debe tener en cuenta que a veces los daños son muy sutiles, no se presentan en las primeras horas, con lo que la mayoría de los expertos recomiendan que una mujer que sufre un accidente debe estar en periodo de observación durante cuatro horas. (9)

www.efesalud.com/conducir-embarazada/

La gestante, por la situación emocional y afectiva especial provocada por su propio estado, corre el riesgo de sufrir en su psique un desagradable impacto que puede repercutir desfavorablemente sobre ella y sobre su feto, no ya en caso de accidente, sino incluso por la contingencia de una situación peligrosa en la conducción.

- Durante el embarazo es muy frecuente el dolor lumbar. La lumbalgia interfiere con la postura de la conducción, por lo que se recomienda utilizar la faja pélvica y realizar la tabla de ejercicios, que mejora mucho esta sintomatología.
- Ante desplazamientos largos, se recomienda realizarlos en tren, y sobre todo en avión, aun cuando sus condiciones fisiológicas y obstétricas sean normales.
- Si se produce una colisión, aunque aparentemente sea de poca importancia, es imprescindible informar al especialista lo antes posible. Así se descartará cualquier tipo de complicación en la madre y en el desarrollo normal del feto.
- Después del parto se debe esperar entre una y tres semanas antes de coger de nuevo el coche.

- Si durante el parto ha sido necesario realizar una cesárea, este plazo habitual de una a tres semanas, debe ampliarse a un mes y medio como mínimo. En cualquier caso, se debe consultar con el ginecólogo. (10)

Consideraciones:

En colaboración con los profesionales, el grupo de seguros Halo ha creado una guía para ayudar disminuir los riesgos para las mujeres embarazadas cuando cogen el coche. Ernesto Suárez fundador de Halo señala que “todas las mujeres embarazadas que estén en condiciones de conducir deberán estar totalmente aseguradas en los seguros del automóvil. Varias compañías de alquiler como Hertz y Avis cuentan con pólizas que excluyen coberturas y gastos por siniestros en caso de embarazo. Por tanto, recomendamos comprobar las clausuras de sus pólizas

Dado que, “a un 66% de las embarazadas les gustaría recibir información contrastada sobre movilidad y embarazo

La información tiene que ser clara sobre:

- lo que se puede hacer en cada momento del embarazo,
- los riesgos específicos de cada medio de transporte
- las conductas a adoptar para minimizar esos riesgos. La información debe proceder de una fuente solvente y profesional, preferentemente de carácter médico. El canal de transmisión puede ser oral, a través de folletos informativos en centros médicos e Internet pero a través de webs acreditadas”, según se desprende del trabajo (11); hemos elaborado el siguiente modelo de intervención de buenas prácticas.

Capacitación del equipo de salud que atiende a la mujer embarazada.

- Jeanne Picard Mahaut delegada de Stop Accidentes en Galicia aconseja que “la mejor manera de reducir estos accidentes es reducir la velocidad, ya que es el primer factor que influye en la gravedad de los accidentes. Además, es mucho mejor siempre y cuando sea posible viajar en los asiento de detrás, incluso mejor en el asiento del medio para evitar riesgos causados tras una colisión lateral.”

GUÍA DE CONDUCCIÓN PARA EMBARAZADAS

Cuándo no se debe conducir

No se debe conducir en absoluto en las siguientes condiciones:

- o Riesgo de parto prematuro
- o Alteraciones del embarazo
- o Hipertensión
- o Diabetes mal controlada
- o Anemia severa
- o Embarazo de alto riesgo



Antes del viaje

- o No levantar artículos pesados para cargar la maleta
- o Llevar contigo siempre toda la historia clínica del embarazo
 - La tarjeta sanitaria
 - Las analíticas/ ecografías
 - Información de la matrona



Cinturón de seguridad

Se debe colocar teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- 1) Banda diagonal alejada del cuello, sobre el hombro y entre los dos senos
- 2) Banda inferior por debajo de la barriga y ceñida a la cadera
- 3) Utilizar cinturón de seguridad de tres puntos de anclaje
- 4) Regular el cinturón, para que quede ceñido a tu cuerpo
- 5) Ajustar el asiento y el respaldo, para conseguir una posición cómoda, la espalda lo más recta posible, llegando a los mandos del coche y continuar con buena visibilidad de la carretera
- 6) Regula el reposacabezas correctamente para proteger el cuello y la cabeza



Durante el viaje

- o Asegura que hay una distancia de 25cm entre el volante y tu cuerpo
- o Toma un descanso cada 2 horas
- o Camina durante 10 minutos - para evitar los edemas y la trombosis
- o Beber y comer - Sobre todo beber, evidentemente agua. Se recomienda llevar comida para picar en las paradas como fruta, frutos secos, cereales, y sobre todo lo que apetezca comer sin excesivo azúcar



Si sufre un accidente

- o Visita a tu ginecólogo - solo él podrá determinar mediante un examen ginecológico si el bebé está bien
- o Incluso aunque el impacto te parezca mínimo, solo un médico puede determinar si el feto, el útero o la placenta han sufrido daños
- o En caso de emergencia - Busca en seguida un médico o acude al hospital más cercano



Después del parto

- o Esperar 3 semanas antes de coger el coche
- o En caso de cesaria esperar 6 semanas antes de coger el coche



Con la colaboración de:
Marina Fernández Martín - Matrona y Naturópata
Jeanne Picard Mahout - Delegada de STOP ACCIDENTES en Galicia
Dr. Donald A. Redelmeier - MD MSHSR





(13)

Conclusiones

Dentro de la estrategia de prevención de accidentes automovilísticos, la protección del feto y de la mujer embarazada en materia vial se convierte en un problema importante no abordado en toda su magnitud durante las etapas precoces de la gestación. A pesar de las recomendaciones y la obligatoriedad del uso del cinturón de seguridad, no ha existido ningún cambio significativo en la mejora del conocimiento del uso correcto del cinturón de seguridad en el embarazo.

Una barrera importante y que atenta contra la utilización de este elemento de seguridad, es la baja percepción de riesgo que existe en este colectivo vulnerable.

Con los fundamentos del presente trabajo se capacitará al equipo de salud que atiende a la mujer embarazada con el objetivo de sensibilizar en la utilización de los cinturones de seguridad ya que está demostrado que disminuye considerablemente el riesgo de morir o quedar gravemente lesionada en un accidente de tránsito. Tanto para la madre como para el feto.

Se concluye la necesidad de brindar capacitaciones a los equipos de primeros auxilios, bomberos y equipos médicos para que todos conozcan los protocolos de seguridad para brindar a la mujer embarazada.

La educación en la etapa prenatal es una manera eficaz para lograr el cumplimiento de las directrices del uso de cinturón y como manera de acercar el riesgo real que tiene el sistema tránsito y la percepción del mismo que tiene la mujer gestante. El asesoramiento debe ser temprano y repetido para enfatizar su importancia. El equipo de Salud en su papel preventivo y educador, tiene un rol fundamental en la educación de la embarazada en materia de educación vial.

Referencias bibliográficas

- (1) Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas vitales. Información básica. Año 2015. Serie 5. N° 59.
- (2) www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/25/conciencia-de-seguridad-vial-prenatal-un-estudio-multicentrico/
- (3) <https://www.segurbaby.com/es/noticias/seguridad-vial-en-el-embarazo.htm>
- (4) [*Canadian Medical Association Journal \(CMAJ\)*](#).
- (5) <https://www.elmundo.es/salud/2014/05/20/537a1109e2704e7a148b457d.html>
- (6) <https://www.fundacionmapfre.org>
- (7) <http://prevencionar.com/2015/07/29/infografia-el-riesgo-de-conducir-embarazada/>
- (8) http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200009
- (9) www.efesalud.com/conducir-embarazada/
- (10) <https://www.fundacionmapfre.org>
- (11) y (13) <http://saladeprensa.racc.es/wp-content/uploads/2015/10/dp-estudio-racc-la-movilidad-de-las-embarazadas-ok1.pdf>
- (12) <http://prevencionar.com/2015/07/29/infografia-el-riesgo-de-conducir-embarazada/>