

Mujer embarazada

Cuidados y consejos cosméticos

El embarazo, nueve meses de grata y ansiada espera, comporta mucho más que una serie de cambios físicos y metabólicos en la futura madre. Naturalmente, también los cambios psíquicos acompañarán este período, muchas veces como respuesta a las importantes alteraciones hormonales que desde el inicio de la gestación se suceden, a la responsabilidad derivada de la concepción de un nuevo ser totalmente dependiente de la madre durante los primeros años o, aunque menos importante no por ello despreciable, a la percepción por parte de la mujer de una imagen «distinta» de su cuerpo.

Los cuidados necesarios para mantener, cuidar y mejorar el aspecto personal y los rasgos estéticos definitorios de cada individuo, aunque actualmente se tienen en consideración por casi toda la población, siguen encontrando en la mujer su mejor aliado. Es sin duda a quien más preocupan y quien mejor aborda este tema. La mujer embarazada no queda al margen de ello: es un modelo de belleza diferente, aunque no por eso carente de estética, sino todo lo contrario.

La mujer gestante, debido a su especial condición, además de los cuidados habituales a los que se expone toda fémina, deberá prestar una atención específica a todos y cada uno de los cambios que experimenta.

Sacar el máximo partido a su estado, así como conseguir que las transformaciones anatómicas, que día a día se suceden, dejen las mínimas secuelas tras el parto son los objetivos que los productos dermocosméticos destinados a la mujer embarazada ofrecen.

LUISA SOLANS
Farmacéutica.



Es por ello muy importante insistir en la necesidad de que la futura madre se cuide y potencie esta etapa de especial encanto, sin olvidar en ningún momento que el estado gestacional conlleva inevitablemente cansancio, pesadez, náuseas, aumento de peso, cambios irreversibles en la silueta, estrías, etc. que deberán afrontarse para minimizar sus repercusiones durante y tras el embarazo.

Los consejos y pautas que hay que seguir dictadas por los profesionales sanitarios (médicos, comadronas, farmacéuticos...) que acompañarán a la mujer gestante durante los nueve meses serán una herramienta de gran valor para conseguir buenos resultados. Actualmente, el mercado dermofarmacéutico dispone de amplias gamas de productos destinados a ello, con la finalidad de adecuarse lo máximo posible a las necesidades y gustos de cada mujer.

Cuidado corporal

Durante los meses de embarazo la mujer debe prestar un esmerado cuidado a su aseo personal debido al aumento de secreciones, a los cambios hormonales, a un potencial mayor riesgo de infecciones vaginales, etc. Para ello, la práctica de la ducha diaria es indispensable, con la precaución de no utilizar agua demasiado caliente que pueda propiciar los problemas circulatorios tan frecuentes en este estado, ni el empleo de jabones demasiado agresivos o deslipidificantes que alteren de forma significativa el manto hidrolipídico natural de la piel.

Piernas

Sensación de pesadez, hinchazón, edema, calambres, alteraciones vasculares (varices, telangiectasias...) son algunos de los problemas que con mayor frecuencia se ponen de manifiesto en los órganos motores de la mujer embarazada. Su intensidad es mayor a medida que se incrementa el tamaño abdominal. Con la finalización del embarazo no puede afirmarse que las molestias en las piernas finalicen, ya que éstas suelen prolongarse también durante el puerperio. Su remisión estará en función del metabolismo propio de cada mujer y también de los cuidados que se le proporcione durante la gestación a esta parte del cuerpo.

El aumento de peso, el desplazamiento de órganos internos por la presencia del útero grávido, las deficiencias en el retorno venoso y los cambios hormonales son factores que justifican la aparición de las molestias que aparecen en las extremidades inferiores durante el embarazo.

A todos estos factores «inherentes» del estado gestacional pueden sumarse otros no tan directamente relacionados, como el aumento de la temperatura en la

época estival, la falta de ejercicio o la permanencia de prolongados períodos de pie, que evidentemente también contribuirán al desarrollo de edemas e hinchazones en la zona de tobillos y pies, tan característicos y que tan negativamente afectan a la salud y a la imagen de la mujer embarazada.

El empleo de preparados dermocosméticos especialmente formulados para aliviar este tipo de problemas conlleva paralelamente la realización de masajes en las

Consejos básicos

- Recomendar la realización rutinaria de algún tipo de ejercicio moderado y adecuado a su condición, como pasear diariamente.
- Seguir una dieta sana y equilibrada, que incorpore una cantidad adecuada de fibra y una alta ingesta de líquidos. Debe vigilarse con especial atención el exceso de peso.
- Utilizar ropa y calzado adecuados.
- No permanecer en la misma postura durante mucho tiempo y descansar con los pies en alto siempre que sea posible.
- Uso de cosméticos que incorporen filtros de protección solar de alto índice desde los primeros meses del embarazo, así como evitar las exposiciones largas y continuadas a la radiación solar.
- Uso de formulaciones antiestrías desde el inicio de la gestación en todas aquellas zonas que vayan a incrementar sensiblemente su volumen habitual. Una buena hidratación y nutrición de la zona será la mejor medida preventiva.
- Extremar el cuidado de los senos y el pezón, antes y después del alumbramiento, especialmente si se ha optado por la lactancia materna. Una buena y cuidada higiene de la mama es un punto clave para minimizar problemas.
- Uso de cosméticos capilares suaves y adecuados a cada tipo de cabello, por lo que hay que tener en consideración los cambios experimentados durante la gestación. La aplicación de mascarillas y lociones nutritivas y revitalizadoras junto a la práctica de masajes reactivadores de la circulación en el cuero cabelludo serán de gran utilidad para frenar la caída del cabello, así como para fortalecerlo. ■



zonas afectadas que activan la circulación y consiguiendo mejorar la situación. El masaje debe realizarse en situación de reposo (sentada o estirada), desde el tobillo hacia los muslos, siempre en dirección ascendente para favorecer el retorno venoso. Con este fin suelen aplicarse geles o cremas tonificantes de acción refrescante que incluyen en su composición mentol, alcanfor, etanol, así como principios activos con acción venotónica o vasoprotectora (*ruscus*, *hamamelis*, *meliloto*, *vid roja*, *harpagofito*, *centella asiática*, *castaño de indias*, *mirtilo*...).

Para complementar este tratamiento son de utilidad las medias de compresión, cuyos principales beneficios derivan de su capacidad de ejercer una presión gradual a lo largo de la pierna que ayuda al descanso, dificulta la deformación de las paredes de los vasos sanguíneos y favorece la circulación de retorno.

Senos

Los cambios que el busto experimenta en el embarazo se empiezan a hacer patentes desde el inicio de la gestación. De hecho, en muchas ocasiones la mujer nota cambios en sus senos antes de confirmar su embarazo.

Los signos más característicos son la sensación de pechos más firmes y sensibles, venas más gruesas y visibles debido a la mayor cantidad de sangre que fluye por ellas, agrandamiento de pezones y areolas, así como un aumento generalizado en su pigmentación y la aparición de los tubérculos de Morgagni, glándulas sebáceas que lubrican los pezones y los preparan para la lactancia.

Hay que dirigir los cuidados básicos que los pechos de la mujer gestante deben recibir, por una parte, a conseguir que vuelvan a tener un aspecto firme cuando finalice el embarazo y la lactancia y, por otro, a preparar el pezón para la lactancia.

En primer lugar, la aplicación de preparados que nutran e hidraten la piel del seno, que paulatinamente a lo largo del embarazo irá adquiriendo mayor peso y volumen, conseguirá evitar o minimizar la aparición de estrías y reafirmar los tejidos de sostén del busto femenino. Esta medida se verá reforzada si se proporciona una buena sustentación mediante el uso de sujetadores especiales y si se realizan de forma regular ejercicios gimnásticos para tonificar los músculos que sostienen el pecho. Es conveniente que la mujer mantenga el tratamiento reafirmante durante el período posparto con el fin de combatir la flacidez y recuperar el tono y la firmeza existentes antes de iniciarse el ciclo gestacional.

En segundo lugar, el cuidado de los pezones es esencial cuando la futura madre ha decidido optar por la lactancia materna, siguiendo así las recomendacio-

nes dictadas por la OMS. Si esto es así, los pezones deberán fortalecerse, ya que inevitablemente sufrirán agresiones físicas (succión, aplastamiento...) y químicas (enzimas salivares, acidez láctea, fermentaciones...) durante los meses que dure la lactancia. Una forma efectiva y totalmente inocua de conseguirlo es efectuando delicadamente masajes en los pezones en el momento de la ducha o baño con una esponja o guante de crin.

Pero quizás el momento en el que requieran los pezones cuidados más específicos y continuos es durante el período de lactancia: una escrupulosa higiene con jabones suaves que eviten la deslipificación excesiva del pezón antes y después de cada toma, así como la utilización de protectores absorbentes debajo del sostén, que deben cambiarse muy a menudo para evitar dejar el mínimo de tiempo posible el pecho con el protector húmedo de leche.

Si a pesar de ello aparecen las grietas y ulceraciones en los pezones puede recurrirse al empleo de cremas formuladas a base de agentes cicatrizantes (extracto de centella asiática, retinol, alantoína...), antisépticos (sales de clorhexidina, benzetonio y benzalconio, bálsamo de Perú...) y anestésicos locales (benzocaína...) entre otros activos. Su aplicación se deberá realizar después de cada toma, teniendo la precaución de lavar bien antes del siguiente amamantamiento.

Estrías

Alteraciones cutáneas vinculadas a las zonas del cuerpo donde la piel se halla más tensa y distendida, por lo que puede generalizarse que afectan de forma importante a mujeres encinta, aunque su aparición no está exclusivamente ligada a este estado.

Senos, abdomen, muslos y nalgas son las zonas más afectadas, ya que las estrías adquieren una coloración rojizo-violácea durante el embarazo, para tornarse blancas y brillantes una vez se haya producido el alumbramiento.

Las estrías pueden definirse como zonas atróficas cutáneas, en las que hay un adelgazamiento y hundimiento de la epidermis, su forma es lineal-ondulada y se disponen en paralelo.

Su causa subyacente, independientemente del motivo de aparición, es el desgarro de los haces de colágeno, por lo que los preparados cosméticos carecerán de efectividad para reparar estas alteraciones una vez hayan aparecido.

Sin embargo, los preparados antiestrías tópicos sí pueden resultar de gran utilidad tanto para producir una cierta mejoría en la coloración de las zonas afectadas como para prevenir su aparición.

La cosmética preventiva es esencial; más concretamente durante el embarazo, situación donde es absolutamente previsible que la mujer experimente cambios

hormonales y se produzca un estiramiento de la piel por un incremento de volumen corporal. Mantener la piel adecuadamente hidratada y nutrida desde el primer mes de gestación es la clave del éxito. El hecho de mantener la piel en óptimas condiciones ayudará indiscutiblemente a evitar la aparición de estrías, para lo que se recomienda que la mujer gestante intente activar la circulación de las zonas potencialmente propensas y dote a la zona comprometida con geles, lociones o cremas de agentes hidratantes y nutritivos una o dos veces al día.

El buen desarrollo de una formulación antiestrías debe incluir la elección de excipientes que permitan una buena y rápida absorción sin dejar sobre la piel restos del preparado que puedan manchar o disuadir su aplicación, que faciliten el masaje que debe realizarse durante su aplicación, así como garantizar la compatibilidad entre los excipientes y principios activos que se incorporen. Entre ellos cabe citar:

- Agentes hidratantes (urea, ácido láctico, análogos del factor hidratante natural, glicerina, etc.), cicatrizantes (p. ej., alantoína), emolientes (p. ej., lanolina y sus derivados).
- Aceites vegetales: ricos en vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales, como el de germen de trigo, rosa mosqueta y manteca de karité.
- Extractos y proteínas animales (hidrolizados de colágeno y elastina, extracto de timo, ácido hialurónico, etc.).
- Extractos vegetales (equiseto, hiedra, equinácea, hamamelis, Ginkgo biloba, mimosa tenuiflora, aloe vera, papaya, algas marinas, etc.). Dentro de este grupo, el extracto de centella asiática (*Hydrocotyle asiatica* L.) ocupa una posición relevante por sus inmejorables propiedades epitelizantes y cicatrizantes debidas a la presencia de saponinas triterpénicas (asiaticósido), flavonoides y taninos).
- Vitaminas (A, B, C, D, E y F) y silicio, que ayudan a reorganizar los mucopolisacáridos y regenerar las fibras de colágeno y elastina.

El buen desarrollo de una formulación antiestrías debe incluir la elección de excipientes que permitan una buena y rápida absorción sin dejar sobre la piel restos del preparado que puedan manchar o disuadir su aplicación, que faciliten el masaje que debe realizarse durante su aplicación, así como garantizar la compatibilidad entre los excipientes y principios activos que se incorporen

Higiene dental

Mantener una exhaustiva y correcta higiene bucal es básico a cualquier edad y época de la vida del individuo, pero concretamente durante el embarazo los cuidados de la boca deben maximizarse. Los dientes de la mujer durante la gestación y la lactancia presentan una mayor predisposición a desarrollar caries y las encías a presentar gingivitis (p. ej., se observa un mayor sangrado y una mayor sensibilización durante el cepillado, trastornos en parte ocasionados por la vehiculación hacia el feto de una parte de los nutrientes esenciales requeridos para mantener la estructura bucal en buenas condiciones).

El odontólogo y el farmacéutico de confianza podrán aconsejar en cada caso las pastas dentífricas y colutorios más adecuados a cada problemática (con flúor, destinados a encías y dientes sensibles, protectores del esmalte dental, etc.), así como el uso de sedas dentales y cepillos interproximales. El mantenimiento de una higiene bucodental correcta y una dieta equilibrada serán puntos clave para mantener una boca sana.

Higiene íntima

Las hemorroides son formaciones varicosas en la zona del recto y ano muy molestas, que tienden a manifestarse con mayor frecuencia durante el embarazo debido al aumento de presión abdominal ejercida por el feto sobre el recto y perineo, especialmente en los meses más avanzados de gestación. Los problemas de estreñimiento, que también suelen ponerse de manifiesto durante el embarazo, empeoran la situación. Tras el parto, las hemorroides tienden a remitir espontáneamente.

Extremar la limpieza local después de cada deposición con agua tibia y detergentes neutros que no irriten localmente y mantengan la flora bacteriana de la mucosa anal y vaginal, el uso de toallitas higiénicas cuando la anterior medida no sea posible, la aplicación de cremas antihemorroidales que alivien, proporcionen frescor y bienestar a la zona afectada son medidas que ayudan a sobrellevar la situación. Anestésicos locales, venotónicos, cicatrizantes, astringentes, vasoprotectores... son algunas de las familias de principios activos que pueden aplicarse tópicamente en este tipo de lesiones durante el embarazo.

Paralelamente, es muy útil la instauración de medidas higienicodietéticas, como la dieta rica en fibra, aumento en la ingesta de líquidos, horarios regulares de comidas y deposiciones, que permiten mejorar el problema a medio plazo.



Cuidado facial y capilar

Cloasma

También denominado melasma o «máscara de la embarazada», es una hiperpigmentación caracterizada por la aparición de manchas oscuras irregulares, aunque bien delimitadas en la piel del rostro, dispuestas de forma simétrica en la frente, mejillas, sienes y labio superior. Se manifiestan en un importante porcentaje de mujeres gestantes, aproximadamente a partir del segundo-tercer mes de embarazo.

Factores hormonales, genéticos y la acción directa de la radiación solar son los condicionantes básicos de la aparición de los citados defectos de pigmentación. Pero si bien su evolución se halla limitada al período gestacional, su total desaparición en pocos meses tras el alumbramiento vendrá condicionada por la práctica de un minucioso cuidado de la piel.

Para evitar su aparición es imprescindible concienciar a la mujer de que debe evitar en la medida de lo posible las exposiciones solares, a no ser que se halle protegida por un preparado con un alto factor de protección. Los filtros solares incorporados deben ser eficaces frente a la radiación UVA y UVB. En cada caso, la protección debe ser la adecuada al fototipo de cada mujer. Actualmente el mercado dispone de un amplio abanico de productos que incorporan filtros solares, tanto químicos como físicos, a su formulación: desde los típicos protectores solares en forma de leche o gel solar hasta maquillajes, cremas o lociones hidratantes, productos tratantes...

Pero, si el cloasma gravídico ya ha hecho su aparición, deberá recurrirse a los preparados despigmentantes, que incorporen principios activos que inhiban la tirosinasa: ácido kójico (2%), hidroquinona (2%), arbutina (4.5%), extracto de *Sohakuhi*, extracto de *Achillea millefolium*, *Citrus limonum*..., combinados con agentes exfoliantes (alfahidroxiácidos, ácido retinoico, extractos vegetales...) que facilitan la penetración del agente tratante al eliminar las células muertas del estrato córneo. Es frecuente también la inclusión de agentes hidratantes y emolientes que suavicen e hidraten la piel. Su aplicación deberá realizarse de forma constante, una o dos veces al día, ya que para poder evidenciar los efectos de este tratamiento se requiere realizar las aplicaciones durante un período dilatado de tiempo.

Los procesos de hiperpigmentación asociados al embarazo no son únicamente exclusivos de la zona del rostro, puesto que son las zonas ya pigmentadas por se las más afectadas: las areolas de los senos, ombligo, axilas, región genital, cara interna de los muslos, línea vertical que va desde el pubis hasta el ombligo, así como las marcas oscuras de nacimiento, nevus, pecas o cicatrices recientes... Todas estas zonas pueden experimentar un oscurecimiento, que será mayor si se exponen a la luz solar.

Los cambios que experimenta el cabello durante el embarazo son del todo impredecibles: el pelo rizado se estira, el liso se riza, se muestra más brillante y abundante, se engrasa..., incluso el vello corporal experimenta alteraciones, tanto en cantidad como con la aparición en zonas no habituales

Pelo

Los cambios que experimenta el cabello durante el embarazo son del todo impredecibles: el pelo rizado se estira, el liso se riza, se muestra más brillante y abundante, se engrasa..., incluso el vello corporal experimenta alteraciones, tanto en cantidad como con la aparición en zonas no habituales.

Pero no todos estos cambios ocurren siempre ni en todas las mujeres encintas. Lo que sí puede generalizarse es que el crecimiento del cabello durante el embarazo aumenta debido a que los cambios hormonales hacen que más del 80% del pelo entre simultáneamente en la fase anágena (o fase de crecimiento) del ciclo capilar. Por otro lado, en los últimos meses de gestación, los altos valores de progesterona circulante estimulan la actividad de las glándulas sebáceas ubicadas en el cuero cabelludo, lo que da como resultado su sobreengrasamiento.

Durante el puerperio, el cabello se cae más de lo habitual como respuesta natural a la sobreactividad del ciclo de crecimiento experimentada durante el embarazo. Esta normalización, que comporta pérdida temporal de pelo para dar paso al nuevo cabello, puede prolongarse hasta 18 meses. Las zonas especialmente afectadas son las sienes y la frente.

Por todo ello, es esencial que durante el embarazo la mujer dedique una parte de su tiempo a los cuidados capilares. También realizar lavados frecuentes con champúes suaves y de uso frecuente, apropiados a cada tipo de cabello, utilización de mascarillas, lociones que suavicen, faciliten el cepillado, nutran y fortalezcan el pelo, formuladas a base de complejos vitamínicos, aceites vegetales, hidrolizados de queratina... Durante la etapa posparto se recomienda la aplicación de lociones anticáida que contengan vitaminas (grupo B, pantenol, biotina, tocoferol), aminoácidos, minoxidil, etc.

Todas estas medidas, ya sean durante el embarazo o durante el puerperio, deben acompañarse de suaves masajes capilares, que reactivarán la circulación local, y el seguimiento de una dieta equilibrada y rica en vitaminas y sales minerales, que ayudará a que la recuperación y normalización del ciclo capilar sea más temprana. ■