

FACTORES PRESENTES EN LA CONCURRENCIA Y LA NO CONCURRENCIA AL PRIMER CONTROL POSPARTO DE LAS PUÉRPERAS DE 12 A 44 AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD “CRUZ DE CARRASCO” Y SUBCENTROS DEL ÁREA DE REFERENCIA DEL MISMO

Antonella Cabrera,
Luciana Canelas,
Laura Ferreira,
Ana Paula Manera,
M^a Victoria Tejera¹
Orientador: Mercedes Pérez²

Resumen

En el Uruguay según censo del Instituto Nacional de Estadística (INE) año 2004, existen 1.675.470 mujeres de las cuales el 54,8% se encuentra en edad reproductiva, registrándose 50.052 nacimientos. La tasa de mortalidad materna producto de las complicaciones durante embarazo, parto y puerperio fue de 0.6 por mil, en el mismo año; no hay información específica sobre morbilidad durante el puerperio.

El puerperio, como etapa por la que muchas mujeres atraviesan, representa cambios a nivel fisiológico, anatómico, mental, emocional, y en su entorno.

El control puerperal es una instancia donde el equipo de salud debe acompañar, asistir e informar a la mujer en el proceso de recuperación postparto para el mejor transcurso de ésta etapa, sin dejar de lado la prevención y detección oportuna de las complicaciones y patologías que pueden aparecer. Es un momento óptimo, donde se debe actuar fomentando la promoción y cuidado de la salud de la mujer a través del autocuidado, el cual fortalece la capacidad reaccional de la mujer, permitiendo una natural articulación entre el rol mujer y rol madre.

Nuestro sistema de Salud brinda prioridad al control y cuidado del recién nacido, a través de la implementación y ejecución del Programa “Aduana”; no existiendo un abordaje a la mujer puérpera dentro del marco del Programa “Mujer y género”.

Por ello se resalta la importancia de abordar ésta problemática y dar a conocer los factores presentes en la concurrencia y la no concurrencia al control puerperal.

Palabras clave: Período pos-parto, autocuidado.

¹ Cabrera, A. Canelas, L. Ferreira, L. Manera, AP., Tejera, MV. Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería. UdeLAR. Montevideo

² Licenciada en Enfermería. Profesora. Facultad de Enfermería, UdeLAR. Montevideo

FACTORS THAT AFFECT THE CONCURRENCE OR NON-CONCURRENCE OF PUERPERAL WOMEN FROM 12 TO 44 YEARS OLD OF THE HEALTH CENTER "CRUZ DE CARRASCO" AND ITS SUBCENTERS, TO THE FIRST POSTPARTUM CONTROL

Abstract

In Uruguay, according to the National Institute of Statistics (INE) census in 2004, there are 1.675.470 women of whom 54,8% are in the reproductive age, registering 50.052 births. The maternal mortality rate, product of complications during pregnancy, childbirth and post-partum, was 0.6 per thousand in the same year; there is no specific information about morbidity during the puerperium. The post-partum period, as a stage that many women go through, represents physiological, anatomic, mental, emotional and environmental changes. The post-partum control is an instance where the health staff must escort, assist and inform the women in the puerperal recovery process for the best passing of this stage, without leaving aside the prevention and early detection of the complications and pathologies that can appear. It is an optimal time, where the promotion and women health care should be encouraged through the selfcare, which strengthens the women reactional capacity, allowing a natural linkage between the women role and the mother role. Our Health system gives priority to the newborn control and care, through the implementation and execution of the "Aduana" program; no having an approach to puerperal women within the fram of the "Mujer y género" program. Therefore highlights the importance of approaching this problematic and raising awareness of the factors in the concurrence and non-concurrence to the puerperal control.

Key words: postpartum period, selfcare.

FATORES NA COMPETIÇÃO E NÃO COMPARECIMENTO AO PRIMEIRO CONTROLE PÓS-PARTO, AS PUÉRPERAS 12-44 ANOS, O CENTRO DE SAÚDE CRUZ DE CARRASCO E SUB-CENTROS DA ÁREA DE REFERÊNCIA DO MESMO

Resumo

No Uruguai, segundo censo do Instituto Nacional de Estatística (INE) ano 2004, existem 1.675.470 mulheres, das quais 54,8% se encontra em idade reprodutiva, registrando-se 50.052 nascimentos. A taxa de mortalidade materna produto das complicações durante a gravidez, parto e puerpério foi de 0.6 por mil, no mesmo ano; não há informação específica sobre morbidade durante o puerpério.

O puerpério, como etapa pela qual muitas mulheres atravessam, representa mudanças a nível fisiológico, anatômico, mental, emocional, e em seu entorno. O controle puerperal é uma instância onde a equipe de saúde deve acompanhar, assistir e informar à mulher no processo de recuperação pós-parto para o melhor transcurso desta etapa, sem deixar de lado a prevenção e detecção oportuna das complicações e patologias que podem aparecer. É um ótimo momento, onde se deve agir fomentando a promoção e cuidado da saúde da mulher através do autocuidado, o qual fortalece a capacidade reacional da mulher; permitindo uma natural articulação entre o papel de mulher e o papel de mãe. Nosso sistema de Saúde dá prioridade ao controle e cuidado do recém-nascido, através da implementação e execução do Programa "Aduana"; não existindo uma abordagem à mulher puérpera dentro do marco do Programa "Mulher e gênero".

Por isso é ressaltada a importância de abordar esta problemática e fazer com que se conheça os fatores presentes na concorrência e a não-concorrência ao controle puerperal.

Palavras chave: Puerpério, autocuidado.

Introducción

El presente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, y surge como inquietud de ampliar conocimientos en una de las áreas que competen a la carrera, como lo es, el área de la investigación.

La temática abordada surgió de la experiencia Internado Facultad de Enfermería, Programa Aduana llevada a cabo desde el 1ero de Abril al 30 de Setiembre de 2008 en el Centro de Salud Cruz de Carrasco, se observó que de un total de 79 mujeres y puerperas que llevaron a control a su recién nacido, el 72% (57) no concurrió a realizarse su primer control posparto, mientras que el 28% (22) concurrió al control posparto. Otro dato a destacar, surge del relevamiento de mujeres embarazadas atendidas en el Servicio ginecológico- Cruz de Carrasco y que tuvieron su parto durante los meses de Enero a Agosto de 2008, es que de un total de 130 mujeres el 61.5% (80) de las mismas no realizó su primer control puerperal en tiempo y forma, 29.9% (38) si realizaron su control y 9.2% (12) no se obtuvieron datos.

Durante el período puerperal las complicaciones más severas y frecuentes son: las hemorragias, infecciones e incluso alteraciones a nivel psicoemocional.

De acuerdo a información obtenida en el SIP (Sistema Informático Perinatal), los únicos registros existentes en el Hospital Pereira Rossell, son acerca de los reingresos de las mujeres que presentan Infecciones puerperales. Los datos obtenidos acerca de las infecciones puerperales, fueron los siguientes: de 8193 partos en el Hospital Pereira Rossell, periodo Enero-diciembre 2007, el 94.4% (7737) de las mujeres no reingresaron al Hospital por este tipo de complicación, 0.5% (43) mujeres tuvieron reingreso por dicha complicación, mientras que en el 5% (413) de los casos no se tiene información. Actualmente en el Uruguay no existen registros de controles puerperales sistemáticos, así como tampoco búsqueda activa de control de puerperas.

A raíz de esta información, surge que la temática tiene gran relevancia para ser abordada en dicho Centro de Salud, ya que la población de mujeres que no controlaron su puerperio se destaca en el total de puerperas relevadas.

Además, es un Centro formador de recursos humanos ya que acuden estudiantes de diversas

facultades, por tanto es importante dar a conocer a estos la problemática con el fin de intervenir sobre la misma.

El puerperio, como etapa por la que muchas mujeres atraviesan, representa cambios fisiológicos, anatómicos, mentales y emocionales, también cambios en el entorno; se necesita de tiempo para reorganizar o redistribuir las actividades en el hogar, adecuar las relaciones familiares, se necesita de tiempo para el cuidado del vínculo con la pareja, así como con los demás hijos, y cuidados del recién nacido.

Antiguamente el puerperio era considerado como un período de reposo y de atención exclusiva al recién nacido, actualmente la realidad es otra, ya que la mayoría de las mujeres viven en familias nucleares sin apoyo familiar. Todas las puerperas necesitan una red de soporte para no desmoronarse luego de las modificaciones físicas y emocionales que provoca el parto.

La reincorporación a la vida laboral dentro de los cuarenta días, es otra dificultad real, que la mujer debe enfrentar sin importar cuanto le lleve la recuperación pos parto.

El control puerperal es una instancia donde el equipo de salud debe acompañar y asistir las modificaciones normales, en la cual es oportuno brindar información a la mujer y el entorno para el mejor transcurso de ésta etapa, sin dejar de lado la prevención y detección oportuna de las complicaciones y patologías que pueden aparecer. Por lo anteriormente mencionado, el control puerperal es un momento óptimo donde se debe actuar, fomentando la promoción y cuidado en salud de la mujer a través del autocuidado, sin dejar de lado la función maternal en cuanto a la promoción de la lactancia materna, el apego del binomio madre-hijo, los cuidados del niño y el asesoramiento de la usuaria y la pareja en cuanto a la adopción de medidas anticonceptivas.

El autocuidado fortalece la capacidad reaccional de la mujer, permitiendo una natural articulación entre el rol mujer y rol madre. Esta adaptación facilitará su pronta recuperación y reinserción en el ámbito familiar, social y laboral.

A partir de los últimos años ha existido un cambio en la concepción asistencialista, dirigido a fortalecer la Atención Primaria de Salud, en la cual la autoresponsabilidad es uno de los principios que subyacen a esta y esta íntimamente relacionada con el autocuidado.

Por lo anteriormente mencionado se resalta la importancia de abordar ésta problemática y dar a

conocer los factores presentes en la concurrencia y la no concurrencia al control puerperal con el fin de determinar como afecta dicha problemática en el proceso salud- enfermedad de las mismas, poder actuar como profesionales de salud, en beneficio de la población adecuando la gestión de los recursos, favoreciendo y satisfaciendo las necesidades e intereses de la población. También se pretende con esta investigación crear un punto de partida para futuras investigaciones que permitan profundizar la temática abordada.

Metodología

El tipo de estudio realizado fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

La población de estudio estuvo constituida por mujeres de 12-44 años de edad, que tuvieron su parto en el Hospital Pereira Rossell y Hospital de Clínicas.

El tipo de muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico, con criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

Mujeres cuyo parto fue en el período comprendido entre el 1 Octubre y 14 Noviembre de 2007.

Mujeres que llevan a su hijo al control pediátrico en el Centro de Salud Cruz de Carrasco y subcentros del área de referencia del mismo.

Mujeres a las cuales se pudo realizar el contacto.

Mujeres que dieron su consentimiento para la participación en la investigación.

Criterio de exclusión:

Mujeres púerperas que presentan patología crónicas o consecuencia del embarazo.

La fuente de información fue la propia usuaria.

Para la captación de usuarias a incluir en el estudio, se utilizaron instrumentos del Programa Aduana, planilla de referencia de nacimientos en el Centro Hospitalario Pereira Rossell y Hospital de Clínicas para su atención en el área de influencia del Centro de Salud Cruz de Carrasco, y la "tarjeta de seguimiento", en la cual consta información, que permite la localización del recién nacido, servicio de salud en el cual está siendo atendido y recolecta información sobre el control antropométrico, inmunizaciones, alimentación y próximo control de los niños; información necesaria para contribuir a la finalidad de dicho programa de lograr un crecimiento y desarrollo óptimo de los niños, y una disminución de la morbimortalidad infantil.

Para obtener la información, se realizó entrevista estructurada-semiabierta, directa a través del diálogo con las usuarias presentes en la sala de espera del Servicio de Pediatría, e indirecta a través del contacto telefónico con las mismas (en los casos no captados en Policlínica).

Para una mejor implementación del instrumento se realizó una Prueba Piloto dos días previos a la ejecución de la investigación, en la cuál se observó la dificultad para lograr el contacto telefónico, debido a la ausencia de números telefónicos, números incompletos, incorrectos, fuera de servicio, o que no respondieron; por esta razón se trabajó con las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados, y además con las que se pudo lograr el contacto telefónico.

La tabulación y el procesamiento de los datos se realizaron a través de tablas de frecuencias y gráficos presentando las variables utilizadas.

Análisis

Desde la maternidad del Hospital Pereira Rossell y Hospital de Clínicas se refirieron 45 recién nacidos para control en el área de referencia del Centro de Salud Cruz de Carrasco; la muestra se conformó por un total de 30 mujeres púerperas; quienes respondieron al contacto telefónico y a la entrevista realizada.

En relación al **lugar donde se produjo el parto** de las mujeres que conformaron la muestra, se obtuvo que el 93.3% (28) fue en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), mientras que el 6.7% (2) en el Hospital de Clínicas.

Con respecto al tema de estudio, Control Puerperal, se observó que el 73.4% (22) de las mujeres no concurren al mismo y el 26.6% (8) si concurren.

Los **motivos de la concurrencia**, referidos por las mujeres entrevistadas, fueron los siguientes: el 25% (2) concurre por control de la Episiotomía, 25% (2) para el retiro de los puntos de la cesárea, 12.5% (1) por presentar complicación en la episiotomía e igual número por dolor en mamas, mientras que solo un 12.5% (1) concurre por decisión propia y un 12.5% (1) consultó para recibir información sobre *planificación familiar (anticoncepción)*.

En cuanto a los **motivos de la no concurrencia**, el 31.8% (7) no concurre por falta de información al respecto, 22.8% (5) por no tener persona que

cuidar a sus hijos, 18.2% (4) desinterés, 18.2% (4) le dieron fecha para Ginecología transcurridos los 10 días posparto, 4.5% (1) la fecha para control que se le otorgó no era de su conveniencia, y 4.5% (1) no concurren por falta de tiempo.

El 49.9% (16) de las púerperas presentan como **referente para consultar sobre su puerperio**, una fuente no profesional (familiar, ninguno y otros) y el 46.6% (14) de las púerperas tuvieron como referente al médico.

La **edad** predominante, dentro del grupo de mujeres que concurren al control puerperal es de Adolescente con 13.3% (4), seguida con un 6.6% (2) de Adultas jóvenes, y 6.6% (2) de Adultas. Dentro del grupo de mujeres que no concurren, el 36.6% (11) corresponden a la franja etaria de Adulta joven, 20% (6) de Adulta, y 16.6% (5) de Adolescentes.

El **nivel de instrucción** en las mujeres que concurren, el 13.3% (4) presenta Secundaria Incompleta, el 10% (3) Primaria Completa y 3.3% (1) terciaria Incompleta. Con respecto a las púerperas que no concurren, el 33% (10) tiene Secundaria Incompleta, 23.3% (7) Primaria Completa, 10% (3) Primaria incompleta, 6.6% (2) Terciaria incompleta.

Sobre la variable **ocupación**, el 23.3% (7) de las que concurren se encontraba desocupada y el restante 3.3% (1) estaba laboralmente activa; dentro del grupo que no concurren el 66.6% (20) estaba desocupada y 6.6% (2) ocupadas.

El **número de hijos** que tienen las mujeres que concurren al control, es en el 16.6% (5) de los casos un hijo y el 10% (3) tiene más de un hijo; de las mujeres que no concurren el 63.3% (19) tiene más de un hijo, 10% (3) tiene solo uno.

El 100% (8) de las mujeres que concurren a control puerperal, **controlaron su embarazo**; de las mujeres que no asistieron a control puerperal el 60% (18) si controló su embarazo, mientras que el 13.3% (4) no lo controló.

Haciendo referencia al **control del puerperio anterior** en las mujeres que tienen más de un hijo (22), el 13.6% (3) se controló el puerperio anterior y el actual; de las mujeres que no concurren al control del puerperio actual, 45.4% (10) se controló el puerperio anterior, y el restante 40.9% (9) no lo controló.

De las mujeres que concurren al control puerperal el 6.6% (2) presentó algún tipo de **complicación durante el puerperio**, y el 20% (6)

no presentó complicaciones. El tipo de complicación encontrada fue en la episiotomía, y dolor en las mamas.

De las mujeres que no concurren al control puerperal el 6.6% (2) presentó algún tipo de complicación durante el puerperio, y el 66.6% (20) no presentó complicaciones. El tipo de complicación encontrada fue hemorragia.

Con respecto a la **importancia asignada al control del puerperio**, de las mujeres que concurren a control, el 23.3% (7) refirió que es importante y el 3.3% (1) no es importante; mientras que de las mujeres que no concurren 43.3% (13) manifestó que era importante y el 30% (9) no lo consideró importante.

De las mujeres que controlaron su embarazo (26), el 42.3% (11) recibió **información sobre el puerperio** durante dichos controles y el 57.7% (15) no recibió información acerca del mismo.

En cuanto a la estimulación que presentan las mujeres para concurrir al control puerperal, el 16,6% (5) de las mujeres que concurren al control puerperal presenta estimulación y el 10% (3) no presentaron. De las mujeres que no concurren al control puerperal el 40% (12) no presentó estimulación y el 33,3%(10) presentó estimulación.

De las usuarias que no asistieron al control puerperal 43,3% (13) no tiene una **persona que cuide de sus hijos** para que asista a éste, el 30% (9) si lo presenta. Las usuarias que concurren al control puerperal 23,3% (7) presenta a una persona que cuide de sus hijos, el 3,3% (1) no lo presenta.

El 43,3%(13) de las mujeres que no concurren al control puerperal no presenta a una **persona que la acompañe para concurrir** al mismo y el 30% (9) presenta un acompañante. De las mujeres que concurren al control puerperal el 23,3% (7) presenta acompañante, el 3,3% (1) no presenta.

En cuanto a la variable **accesibilidad geográfica** por parte de la usuaria al Centro de Salud y subcentros del área de referencia de este, en las mujeres que no concurren a control, el 46.6% (14) es accesible, el 10% (3) es medianamente accesible, y el 16.6% (5) no es accesible. Dentro del grupo de mujeres que concurren a control, para el 100%(8) es accesible.

La **accesibilidad económica** por parte de la usuaria para acceder al Centro de Salud y

subcentros del área de referencia de este, en las mujeres que concurren, el 23.3% (7) presenta dinero para concurrir, el 3.3% (1) no presenta dinero. De las mujeres que no concurren, el 66.6% (20) presenta dinero para trasladarse, y el 6.6% (2) no presenta.

En relación a la **accesibilidad** por parte de la usuaria al **Servicio de ginecología** del Centro de Salud y subcentros del área de referencia de éste, de las mujeres que no se controlan el 53,3%(16) refiere que es acorde a la disponibilidad de la misma y el 20%(6) manifiesta que no es acorde a la disponibilidad; en lo que respecta a las mujeres que controlaron su puerperio el 20%(6) manifiesta que es acorde a su disponibilidad y el 6.6%(2) no es acorde.

Conclusiones

Respondiendo a la pregunta problema planteada al inicio de la Investigación, concluimos lo siguiente la mayoría de las mujeres no concurren a realizarse el control posparto, justificando el abordaje de la temática de estudio.

Se observó que los factores presentes en la no concurrencia al control posparto fueron: no recibir información prenatal sobre la importancia del puerperio, presentar más de un hijo, no presentar el apoyo de un allegado que las estimule para concurrir al control posparto, no contar con una persona que las acompañe a realizarse el control posparto, y además no contar con quien cuide de sus hijos mientras asiste a la consulta.

Los factores presentes para la concurrencia a control posparto fueron: ser adolescente, presentar solo un hijo, presentar el apoyo de un allegado que las estimule para concurrir al control posparto, contar con una persona que las acompañe a realizarse el control puerperal, y además contar con quien cuide de sus hijos mientras asiste a la consulta.

Los factores que no hicieron la diferencia para la concurrencia al control posparto: el nivel de instrucción, ocupación, la accesibilidad geográfica y económica al Centro de salud, y la disponibilidad de la usuaria al Servicio de Ginecología.

¿Se comportarán estos factores estudiados como obstaculizadores y/o favorecedores para la concurrencia de las mujeres al primer control posparto?

Propuestas

A partir de la presente investigación creemos de relevancia la elaboración de un Subprograma dentro del marco del Programa Mujer y Género: "Atención de la mujer durante el puerperio" en el Primer Nivel de Atención.

Los lineamientos principales a tratar serían:

- Informar a la mujer y su red de soporte social sobre la importancia del control puerperal durante el control prenatal. En éste aspecto enfermería debe destacarse como profesionales trabajando con la usuaria y su entorno en la promoción de la salud y prevención de complicaciones. Fortalecer los aspectos positivos y trabajar en los aspectos obstaculizadores. Generar instancias educativas incidentales y programadas a nivel individual y colectivo.
- Reestructuración y reorganización del Servicio de Salud para una captación precoz y oportuna de la puérpera, trabajando de manera conjunta con el Programa Aduana.
Implementar sistemas de registros; por ejemplo en el carné prenatal una sección para el control puerperal, donde se registre la información más relevante.
Que el servicio brinde una fecha durante el control prenatal, para la consulta puerperal dentro de los diez primeros días posparto.
Dejar dos números libres en la Consulta Ginecológica, para realizar consulta de puérperas captadas espontáneamente.
Brindar atención ginecológica en doble turno.
Protocolizar la atención ginecológica en simultáneo con la atención al recién nacido.
La Enfermera Profesional, tendrá un rol protagónico en la difusión de esta problemática, y la posterior implementación y gestión de este nuevo Programa de Salud, abordándolo desde el Primer Nivel de atención en coordinación con el Segundo Nivel; contando con una adecuada infraestructura, recursos humanos suficientes, a los cuales deberá capacitar y orientar para brindar una atención integral a la salud de la mujer.

Referencias bibliográficas

- Alfonso Roca MT, Alvarez-Dardet Díaz C. Enfermería comunitaria I. Barcelona: Masson; 1992.
- Burroughs A, Leiter G. Enfermería materno infantil. México: McGraw Hill; 2002.
- Cibanal L. Interrelación del profesional de enfermería con el paciente. Barcelona: Doyma; 1991.
- Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud; Alma-Ata, URSS; 6-12 set, 1978. Informe. Alma-Ata: Ginebra; 1978.
- Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, 1a. Carta de Ottawa para el fomento de la Salud, Ottawa, 21 nov. 1986.
- Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>
- Costa C, Neves N. Atención integral de salud. Montevideo: INDE; 1997.
- De Nicola C, Fernández-Cruz A. El mundo de la medicina desde la A hasta la Z. Barcelona: Noguer y Caralt; 1974.
- Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena. 3a. ed. Barcelona: Sopena; 1978.
- Dickason EJ, Silverman BL, Schult M. Enfermería materno infantil. 2a. ed. Madrid: Mosby-Doyma; 1995.
- Defey D. Compiladora. Mujer y maternidad: los bebés, sus papás y el hospital. Montevideo: Roca Viva; 1995. v.3.
- Frías Osuna A. Salud pública y educación para la salud. Barcelona: Masson; 2000.
- Frías Osuna A. Enfermería Comunitaria. Barcelona: Masson; 2000.
- Gutman L. La maternidad. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo; 2003.
- Gutman L. Puerperios y otras exploraciones del alma femenina. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo; 2004.
- Max-Neef M. Un desarrollo a escala humana. Montevideo: Nordan; 1993.
- Pérez Sánchez A. Obstetricia. 2a. ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 1985.
- Polto J. Pautas terapéuticas en obstetricia. Montevideo: Oficina del Libro; 1999.
- Ramos Clero E. Enfermería comunitaria: métodos y técnicas. Madrid: DAE; 2000.
- Schwarcz R, Duverges CA, Díaz AG, Fescina RH. Obstetricia. 4a. ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1986.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. División Salud de la Población. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Montevideo: MSP; 2007.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Guías en salud sexual y reproductiva: capítulo anticoncepción, métodos reversibles. Montevideo: MSP; 2007.