



CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES DE LAS MUJERES SOBRE EL PLAN DE PARTO: ESTUDIO CUALITATIVO

CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES DE MULHERES SOBRE O PLANO DE PARTO: ESTUDO QUALITATIVO

WOMEN'S KNOWLEDGE, SKILLS, AND ATTITUDES REGARDING THE BIRTH PLAN: A QUALITATIVE STUDY

Láisa Emannuele Pereira Knapp¹
Milena Dal Rosso da Cruz²
Isabela Teixeira Bagé¹
Carolina Heleonora Pilger³
Joice Moreira Schmalfuss⁴
Lisie Alende Prates¹

ORCID: 0000-0003-0667-3540
ORCID: 0000-0003-0698-9246
ORCID: 0009-0005-4783-3338
ORCID: 0000-0001-6844-962X
ORCID: 0000-0002-0293-9957
ORCID: 0000-0002-5151-0292

¹ Universidade Federal do Pampa, Curso de Enfermeria. Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil
² Universidade Franciscana, Residencia em Enfermeria Obstétrica. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil
³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Posgrado em Enfermeria. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil
⁴ Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, Curso de Enfermeria. Chapecó, Santa Catarina, Brasil

Cómo citar: Knapp LEP, Cruz MDR, Bagé IT, Pilger CH, Schmalfuss JM, Prates LA. Women's knowledge, skills, and attitudes regarding the birth plan: a qualitative study. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266971. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266971>

RESUMO

Objetivo: Compreender as mudanças percebidas nos conhecimentos, habilidades e atitudes de mulheres em relação ao plano de parto após participação em uma intervenção educativa. **Método:** Estudo qualitativo com intervenção educativa, realizado com mulheres em um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, entre julho de 2023 e abril de 2024. A intervenção educativa abordou o plano de parto. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas pré e pós-intervenção e diário de campo. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** No momento pré-intervenção, evidenciou-se desconhecimento das participantes acerca do plano de parto e das rotinas da assistência obstétrica. Após a intervenção, observou-se ampliação dos conhecimentos, desenvolvimento de habilidades relacionadas à reflexão crítica e tomada de decisão, bem como atitudes mais favoráveis ao protagonismo e à autonomia no processo de parturição. Apesar disso, nenhuma participante utilizou o plano de parto durante a internação hospitalar. **Conclusão:** Conclui-se que os achados evidenciam que mesmo com a elaboração do Plano de Parto e o fortalecimento do conhecimento das gestantes, não foi possível modificar o cenário obstétrico no âmbito hospitalar.

Descritores: Obstetrícia; Parto; Plano de Parto; Saúde da Mulher; Trabalho de Parto.

ABSTRACT

Objective: To understand perceived changes in women's knowledge, skills, and attitudes regarding the birth plan after participating in an educational intervention. **Method:** Qualitative study involving an educational intervention, conducted with women in a municipality in the Western Border region of Rio Grande do Sul, Brazil, between July 2023 and April 2024. The educational intervention addressed the birth plan. Data were collected through pre- and post-intervention semi-structured interviews and a field diary. The data were subjected to thematic content analysis. **Results:** Before the intervention, participants showed limited knowledge of the birth plan and obstetric care routines. After the intervention, increased knowledge, development of skills related to critical reflection and decision-making, and attitudes more favorable to women's agency and autonomy during childbirth were observed. Nevertheless, none of the participants used the birth plan during hospitalization. **Conclusion:** The findings show that, even with the development of a Birth Plan and strengthened knowledge among pregnant women, it was not possible to change the hospital obstetric care context.

Descriptors: Obstetrics; Childbirth; Birth Plan; Women's Health; Labor.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los cambios percibidos en los conocimientos, habilidades y actitudes de las mujeres en relación con el plan de parto tras participar en una intervención educativa. **Método:** Estudio cualitativo con intervención educativa, realizado con mujeres en un municipio de la Frontera Oeste de Rio Grande do Sul, Brasil, entre julio de 2023 y abril de 2024. La intervención educativa abordó el plan de parto. Los datos se recopilaban mediante entrevistas semiestructuradas pre y posintervención y un diario de campo. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático. **Resultados:** En el momento preintervención, las participantes mostraron un conocimiento limitado sobre el plan de parto y las rutinas de la atención obstétrica. Tras la intervención, se observó una ampliación de los conocimientos, el desarrollo de habilidades relacionadas con la reflexión crítica y la toma de decisiones, así como actitudes más favorables al protagonismo femenino y a la autonomía durante el parto. No obstante, ninguna de las participantes utilizó el plan de parto durante la hospitalización. **Conclusión:** Los hallazgos muestran que, aun con la elaboración del Plan de Parto y el fortalecimiento de los conocimientos de las gestantes, no fue posible modificar el contexto de la atención obstétrica hospitalaria.

Descriptores: Obstetricia; Parto; Plan de Parto; Salud de la Mujer; Trabajo de Parto.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)
Angélica Yukari Takemoto (ORCID: 0000-0002-0814-0193)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
Correo electrónico de la revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondiente:

Carolina Heleonora Pilger
Correo electrónico: carolinapilger@gmail.com

Lo que ya se sabe:

- El plan de parto es recomendado por directrices nacionales e internacionales como una herramienta de comunicación, autonomía y garantía de derechos en la atención al parto.
- Las evidencias asocian el uso del plan de parto con una mayor satisfacción, el empoderamiento de las mujeres y experiencias de parto más positivas.
- A pesar de estas recomendaciones, el plan de parto sigue siendo poco conocido y utilizado en los servicios de salud brasileños, tanto por las gestantes como por los profesionales de la salud.

Lo que este artículo aporta:

- Las intervenciones educativas durante la atención prenatal amplían los conocimientos de las mujeres, desarrollan habilidades y fortalecen actitudes que favorecen la autonomía en relación con el plan de parto.
- Incluso sin utilizar formalmente el plan de parto, las mujeres demostraron un mayor protagonismo y una mayor capacidad para expresar sus preferencias durante el parto.
- La limitada incorporación del plan de parto pone de manifiesto brechas institucionales y profesionales que restringen su utilización efectiva en la práctica obstétrica.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, la experiencia del parto ha experimentado importantes transformaciones. Inicialmente asistido por parteras tradicionales en el ámbito familiar, el parto se consideraba un acontecimiento fisiológico caracterizado por la seguridad y el acogimiento. A partir de mediados del siglo XX, los avances científicos y tecnológicos condujeron a su progresiva institucionalización, con características cada vez más intervencionistas y medicalizadas, centradas en el control de los riesgos y las complicaciones obstétricas⁽¹⁾.

Este modelo de atención contribuyó a reducir el protagonismo femenino y a la adopción de prácticas que, con frecuencia, desatendían las necesidades y preferencias de las mujeres. En respuesta a este escenario, los movimientos sociales y las iniciativas institucionales comenzaron a defender un nuevo paradigma de atención basado en prácticas fundamentadas en la evidencia, el respeto a la autonomía de las mujeres y la humanización de la atención. En este contexto, destacan el documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Cuidados en el parto normal: una guía práctica, publicado en 1996⁽²⁾, el Programa de Humanización del Prenatal y el Nacimiento⁽³⁾, y la Rede Alyne, puesta en marcha en 2024 como una reestructuración de la Rede Cegonha en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil⁽⁴⁾.

Entre las estrategias orientadas a mejorar la calidad de la atención durante el trabajo de parto, el parto y el nacimiento se incluyen las acciones de educación para la salud, una atención prenatal esclarecedora, la presencia de un acompañante, el respeto a la libertad de posición, el estímulo del contacto piel con piel y la elaboración de un plan de parto (PP). Las acciones educativas favorecen el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes, contribuyen a reducir las inseguridades y promueven el empoderamiento de las mujeres durante el embarazo y el parto⁽⁵⁾.

El PP es reconocido como una herramienta útil y recomendada por la OMS, ya que favorece la comunicación entre las mujeres y los profesionales de la salud y promueve la toma de decisiones informada. Se trata de un documento con relevancia legal, elaborado preferentemente durante la atención prenatal, en el que la gestante expresa sus preferencias, expectativas y valores relacionados con el trabajo de parto, el parto y el nacimiento^(2,6). Su elaboración puede

ser mediada por profesionales de la salud, especialmente enfermeros y médicos, lo que fortalece el vínculo asistencial y la participación activa de la mujer en el cuidado⁽⁷⁾.

Entre los escenarios favorables para la elaboración del PP destaca la Atención Primaria de Salud (APS), por constituir un espacio de seguimiento continuo de la gestante durante la atención prenatal. La APS favorece la creación de vínculos entre las mujeres y los profesionales de la salud, posibilitando el empoderamiento de las gestantes. Por lo tanto, constituye un entorno estratégico para estimular, orientar y apoyar la elaboración individualizada y participativa del PP⁽⁶⁻⁷⁾.

Las Directrices Nacionales de Atención al Parto Normal recomiendan que el PP sea discutido con la mujer, teniendo en cuenta las condiciones institucionales y la disponibilidad de recursos. Las evidencias indican una asociación entre el uso del PP y una mayor satisfacción, empoderamiento y mejora de la experiencia del parto⁽⁷⁻⁸⁾.

En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental en la elaboración del PP. Las consultas de enfermería durante la atención prenatal constituyen espacios privilegiados para la educación para la salud, el acogimiento y el fortalecimiento de la autonomía de las gestantes, y favorecen el debate sobre sus derechos, preferencias y expectativas respecto del trabajo de parto y el parto. De este modo, el PP puede utilizarse como una importante herramienta educativa y asistencial, contribuyendo a una práctica de enfermería centrada en la individualidad de cada mujer y a la mejora de la calidad de la atención prenatal⁽⁶⁻⁸⁾.

A pesar de estas recomendaciones, la implementación del PP todavía es incipiente en los servicios de salud brasileños. Los estudios señalan desconocimiento o una comprensión superficial del documento tanto entre las gestantes como entre los profesionales de la salud, además de percepciones negativas relacionadas con su utilización, lo que contribuye a su baja adopción en la práctica obstétrica⁽⁹⁻¹²⁾.

A la luz de estos referentes, se comprende que la utilización efectiva del PP no depende únicamente de la oferta de información, sino también del fortalecimiento integrado de los conocimientos, habilidades y actitudes de las mujeres y de los profesionales involucrados en la atención. Desde esta perspectiva, el conocimiento corresponde a un conjunto de informaciones asimiladas y organizadas por el individuo, que le permiten comprender la realidad. La habilidad se refiere al saber hacer, es decir, a la capacidad de aplicar de manera productiva los conocimientos adquiridos

en situaciones concretas. La actitud se relaciona con el querer saber hacer e incluye aspectos sociales, afectivos y valorativos que orientan el comportamiento frente a las prácticas de cuidado. En este sentido, la consolidación del PP como herramienta para mejorar la calidad de la atención obstétrica presupone el desarrollo integrado de estas tres dimensiones, ya que conocer el documento, por sí solo, no garantiza su elaboración, utilización ni defensa en el contexto asistencial⁽¹³⁾.

Este escenario evidencia la necesidad de estrategias educativas que fortalezcan el uso del PP como instrumento para mejorar la calidad de la atención prenatal y obstétrica. En este sentido, se justifican estudios que aporten visibilidad a esta herramienta de educación prenatal y comunicación y que respalden su validación como una práctica necesaria para mejorar la atención prenatal y obstétrica. Así, el objetivo de este estudio fue comprender los cambios percibidos en los conocimientos, habilidades y actitudes de las mujeres en relación con el plan de parto tras participar en una intervención educativa.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo longitudinal, desarrollado a partir de una intervención educativa, con producción de datos en dos momentos distintos (pre y posintervención), con el fin de comprender los cambios en los conocimientos, habilidades y actitudes de las mujeres en relación con el plan de parto. Se adoptó un enfoque cualitativo porque permite comprender en profundidad las percepciones, experiencias y significados atribuidos por las mujeres al plan de parto y al proceso educativo vivido.

El estudio se realizó entre julio de 2023 y abril de 2024 en tres unidades de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) de un municipio de la Frontera Oeste del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. El estudio estuvo vinculado a un proyecto de extensión universitaria orientado a la educación para la salud durante el período embarazo-puerperio y desarrollado en colaboración con las unidades de la ESF participantes. El proyecto tenía como objetivo promover acciones educativas relacionadas con el embarazo, el parto, el puerperio y los cuidados del recién nacido, mediante grupos educativos, círculos de conversación, orientaciones individuales y elaboración de materiales educativos dirigidos a las gestantes y sus redes de apoyo. Las actividades se realizaban mensualmente por una docente y estudiantes de enfermería vinculadas a la universidad, en articulación con los equipos de Atención Primaria de Salud. Entre los temas abordados en los encuentros se encontraban los cambios fisiológicos del embarazo, los signos de trabajo de parto, la lactancia materna, los derechos de las mujeres durante el trabajo de parto y el parto, la violencia obstétrica, los cuidados puerperales y el plan de parto. La intervención educativa analizada en este estudio constituyó una de las acciones desarrolladas en el marco de este proyecto de extensión universitaria.

La recopilación de datos del proyecto de investigación se realizó en dos etapas, correspondientes a los momentos pre y posintervención educativa. Los criterios de inclusión para participar en la primera etapa fueron: tener 18 años

o más, estar registrada en una de las unidades de la ESF participantes y recibir atención prenatal durante el período de recopilación de datos. Se excluyeron las mujeres con dificultades de comunicación verbal que impidieran la realización de las entrevistas. Se consideraron criterios de discontinuidad: no participar en la intervención educativa, imposibilidad de contacto durante el período puerperal o no realizar la entrevista posintervención.

La inclusión de las participantes se realizó de forma intencional y progresiva, de acuerdo con la disponibilidad y el cumplimiento de los criterios de elegibilidad. El número de participantes se definió según el criterio de saturación teórica de los datos⁽¹⁴⁾, entendida como el momento en que los relatos comenzaron a presentar recurrencia temática y ausencia de nuevos elementos relevantes para los objetivos del estudio. Durante el análisis preliminar de las entrevistas preintervención, se observó repetición de contenidos relacionados con el desconocimiento del plan de parto, las dudas sobre los derechos durante el parto y las percepciones de autonomía en el proceso de parto. Por lo tanto, se consideró alcanzada la saturación teórica con la participación de diez gestantes. No hubo rechazos ni abandonos durante la recopilación de datos.

Las participantes del estudio no formaban previamente parte de un grupo fijo o continuo del proyecto de extensión universitaria. El reclutamiento se realizó durante las actividades regulares desarrolladas en las unidades de la ESF participantes, abiertas a las gestantes atendidas en estos servicios de salud. La participación previa en otras acciones educativas del proyecto no constituyó un criterio de inclusión. Además, en el momento preintervención, las participantes mostraron conocimientos incipientes o inexistentes sobre el plan de parto, lo que indicó que no habían recibido previamente orientaciones sistematizadas sobre el tema investigado.

Antes del inicio de la recopilación de datos, las participantes fueron informadas sobre los objetivos del estudio y firmaron el Formulario de Consentimiento Informado. También se les informó que, después del nacimiento del bebé, serían invitadas a participar en la segunda etapa del estudio, mediante un nuevo consentimiento.

En el momento preintervención se realizó una entrevista individual semiestructurada, conducida por la investigadora principal, en un ambiente privado de las unidades de la ESF participantes. Las entrevistas tuvieron una duración media de cinco minutos y fueron grabadas en audio con la autorización de las participantes.

La guía de entrevista incluía preguntas relacionadas con el conocimiento previo sobre el plan de parto, experiencias previas de parto, percepción de autonomía en el proceso de parto y expectativas respecto del nacimiento. Entre las preguntas orientadoras se encontraban: “¿Ha oído hablar alguna vez del plan de parto?”, “¿Qué entiende por plan de parto?” y “¿Cuáles son sus expectativas para el parto?”.

La intervención educativa se desarrolló de manera presencial en las tres unidades de la ESF participantes en el estudio. Se realizaron cinco encuentros educativos grupales, con periodicidad mensual y una duración media de 60 a 90 minutos cada uno. Los encuentros fueron conducidos por

la investigadora principal, con el apoyo de estudiantes de enfermería vinculadas al proyecto de extensión universitaria, previamente capacitadas en los contenidos abordados y las estrategias pedagógicas utilizadas, con el objetivo de garantizar la estandarización de la intervención.

En los encuentros participaron gestantes vinculadas a las unidades de la ESF, acompañantes, puérperas y profesionales del equipo de salud. La participación de las gestantes varió entre los encuentros según su disponibilidad y asistencia a las actividades grupales de las unidades. Sin embargo, ninguna participó en más de un encuentro.

La intervención se estructuró a partir de una guía elaborada previamente por el equipo de investigación, fundamentada en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, las Directrices Nacionales de Atención al Parto Normal y las evidencias científicas sobre el plan de parto y las buenas prácticas obstétricas. Los contenidos programáticos incluyeron: I) concepto, finalidad e importancia del plan de parto; II) derechos de la mujer durante el trabajo de parto, el parto y el nacimiento; III) violencia obstétrica y prácticas innecesarias; IV) métodos farmacológicos y no farmacológicos para el alivio del dolor; V) libertad de posición y protagonismo femenino; VI) presencia de un acompañante; VII) contacto piel con piel y lactancia materna en la primera hora de vida; VIII) elaboración y utilización del plan de parto en los servicios de salud.

Las estrategias pedagógicas incluyeron exposición dialogada, círculos de conversación, problematización de situaciones relacionadas con la atención obstétrica, intercambio de experiencias entre las participantes y orientación práctica para completar el plan de parto. Como materiales educativos se utilizaron: a) una cartilla impresa elaborada por el equipo del proyecto con información sobre derechos durante el parto, buenas prácticas obstétricas y orientaciones para la elaboración del plan de parto; b) un modelo impreso de plan de parto con opciones relacionadas con las preferencias de las mujeres durante el trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato; y c) recursos audiovisuales a los que se accedía mediante código QR, incluidos videos educativos y materiales digitales sobre trabajo de parto, métodos de alivio del dolor y humanización de la atención obstétrica. Al final de cada encuentro, las participantes recibieron los materiales impresos para consulta en el domicilio y fueron estimuladas a discutir sus preferencias y dudas durante las consultas prenatales.

Los materiales educativos utilizados en la intervención fueron elaborados por la autora principal con base en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, las Directrices Nacionales de Atención al Parto Normal y la literatura científica actual sobre humanización del parto y planes de parto. Los materiales no fueron sometidos a un proceso formal de validación de contenido o apariencia y se utilizaron exclusivamente como instrumentos de apoyo a las actividades educativas.

En el momento posintervención se realizó una nueva entrevista individual semiestructurada, en el domicilio de la participante o en la unidad de la ESF, según su preferencia. Las entrevistas fueron grabadas en audio, tuvieron una duración media de diez minutos y abordaron las experien-

cias relacionadas con la elaboración y utilización del plan de parto, la percepción de autonomía, la comunicación con los profesionales de la salud y las repercusiones de la intervención educativa. Entre las preguntas orientadoras se encontraban: “¿Elaboró el plan de parto?”, “¿Cómo fue esa experiencia?”, “¿El plan de parto influyó en sus decisiones durante el parto?” y “¿Pudo expresar sus preferencias a los profesionales de la salud?”.

Esta entrevista tuvo como objetivo analizar las experiencias de las puérperas relacionadas con la elaboración y utilización del PP. Estuvieron presentes la investigadora principal, la participante y el recién nacido. Además de las entrevistas, se utilizó un diario de campo como fuente complementaria para registrar aspectos observacionales relevantes durante los encuentros educativos, incluidas las interacciones entre participantes y profesionales, dudas recurrentes, manifestaciones espontáneas y percepciones de la investigadora sobre el contexto de la intervención.

Tras la recopilación de los datos, las grabaciones de audio fueron transcritas íntegramente y sometidas a análisis de contenido temático⁽¹⁵⁾. Inicialmente se realizó la etapa de preanálisis, caracterizada por una lectura inicial y exhaustiva del material empírico, con el objetivo de favorecer la aproximación a los datos e identificar elementos relevantes para el objetivo del estudio.

A continuación, se procedió a la exploración del material mediante la codificación temática de las entrevistas y los registros del diario de campo, identificándose unidades de significado relacionadas con los conocimientos, habilidades y actitudes de las mujeres respecto del plan de parto. Posteriormente, los códigos se agruparon según su similitud temática, dando origen a las categorías analíticas y permitiendo interpretar los hallazgos a la luz del marco teórico adoptado.

El análisis inicial fue realizado por la investigadora principal, responsable de la organización y sistematización del material empírico. Posteriormente, las categorías temáticas y las interpretaciones analíticas fueron discutidas con otras investigadoras integrantes del equipo de investigación, con el objetivo de aumentar el rigor analítico, reducir los sesgos interpretativos individuales y favorecer el consenso en la definición de las categorías finales.

La organización y el análisis de los datos se realizaron manualmente, sin utilizar software de apoyo al análisis cualitativo. Como estrategias de rigor metodológico se adoptaron la lectura exhaustiva del material empírico, la triangulación entre las entrevistas y el diario de campo, la discusión analítica entre las investigadoras y el retorno continuo a los datos originales durante el proceso interpretativo.

Para garantizar el anonimato, las participantes fueron identificadas con la letra “P”, seguida de un número arábigo. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la universidad local (CAAE: 68592023.7.0000.5323). En la redacción del manuscrito se consideraron los criterios de Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs y Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research, con el fin de garantizar un mayor rigor metodológico y transparencia en

la descripción de estudios de intervención no aleatorizados con enfoque cualitativo.

RESULTADOS

Conocimientos de las gestantes sobre el Plan de Parto

En la primera etapa del estudio, correspondiente al momento preintervención, se constató que el PP era un documento desconocido para la mayoría de las participantes (n=8). Todas las participantes informaron que nunca habían elaborado un PP. Las participantes que declararon conocerlo mencionaron que habían sabido del PP por medio de otras mujeres.

Ya había oído hablar de él, pero en mi primer embarazo no había hecho un plan de parto. (M2)

Ya había oído hablar del plan de parto. Otras madres me hablaron de él. (M4)

La mayoría de las participantes (n=8) afirmó que consideraba que el PP era una herramienta eficaz para la planificación y la experiencia del parto. Creían que la elaboración del documento podía proporcionar calma y seguridad.

Creo que, si no se planifica, una puede estar poco preparada para el parto. (M2)

Quizá pueda dar seguridad, pero depende mucho de cada persona. (M7)

Creo que me sentiría más tranquila si elaborara un plan de parto. (M8)

Durante la conversación con las participantes del grupo de gestantes, M4, M5 y M7 informaron que, en partos anteriores, habían sido sometidas a episiotomía y a la maniobra de Kristeller sin consentimiento previo. Dos Agentes Comunitarias de Salud (ACS) que participaban en la actividad también relataron la misma experiencia en sus partos, según lo registrado en el diario de campo.

La mayoría de las dudas planteadas por las participantes se relacionaron con la violencia obstétrica, especialmente con la episiotomía y la maniobra de Kristeller. También manifestaron dudas sobre su autonomía para decidir respecto de los procedimientos y conductas realizados durante el trabajo de parto. Las participantes desconocían la posibilidad de decidir sobre el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor y sobre la libertad de posición en el momento del parto. (Diario de campo)

Durante las intervenciones educativas, el diario de campo registró dudas planteadas por algunos profesionales de la salud respecto de la implementación, utilización y contenido del PP. (Diario de campo)

Estos hallazgos muestran que las dudas de las mujeres se relacionaban con las rutinas y los procedimientos desarrollados a lo largo del trabajo de parto, el parto y el nacimiento. Mientras las gestantes demostraron conocimientos incipientes sobre el PP en las entrevistas, los

registros del diario de campo también evidenciaron dudas entre profesionales de la salud acerca de este documento.

Habilidades y actitudes de las púerperas en la elaboración y utilización del Plan de Parto

En el momento posintervención, cuatro púerperas informaron haber elaborado el PP. Quienes lo elaboraron mencionaron que se interesaron por el documento o que deseaban cuidar todos los detalles del parto para que transcurriera de la mejor manera posible.

Me interesé por el tema [...] a través de aquel encuentro y de las hojas que ustedes me dieron; me ayudaron mucho a planificar cuando entrara en trabajo de parto. (M1)

Quería hacer todo bien para el parto. (M3)

Supe qué era el plan de parto en aquella reunión y me interesé en hacerlo, porque en mis otros embarazos no estudiaba esas cosas [...] hice el plan de parto, pero no pude utilizarlo. (M5)

Dos púerperas informaron haber utilizado los materiales proporcionados durante la intervención educativa para elaborar el PP. Una de ellas también señaló que aclaró algunas dudas durante las consultas prenatales, mientras que otra refirió haber consultado a su propia madre durante la elaboración de su plan.

Siempre que tenía alguna duda, también consultaba las hojas que ustedes me dieron y preguntaba en el centro de salud; también me ayudaron mucho durante la atención prenatal. (M1)

Mi madre me ayudó mucho; me iba explicando las cosas. (M2)

Utilicé aquellas hojas que ustedes nos dieron para marcar mis opciones; eso facilitó mucho. (M5)

La mayoría de las participantes informó que le resultó fácil elaborar el PP. Sin embargo, una participante refirió dificultades porque no tenía experiencias previas de parto y todavía presentaba dudas.

Me resultó difícil elaborar el plan de parto porque no sabía cómo era un parto y tenía muchas dudas. (M1)

Me resultó fácil elaborar el plan de parto, pero una siempre se preocupa por si está olvidando algo. (M2)

Fue fácil porque ya tenía la experiencia de mi primer embarazo; ya tenía alguna idea de lo que quería y de lo que sería bueno. (M3)

Las participantes destacaron que el PP las ayudó a comprender la experiencia del parto. Una de ellas mencionó que desconocía los recursos disponibles para aliviar el dolor durante el parto.

Creo que es importante porque ayuda a comprender muchas cosas y a replantearse aspectos del parto. (M2)

Me ayudó un poco. Porque, en ese momento, una no piensa mucho en todo lo que estudió durante el emba-

razo. Una está con dolor. (M3)

Me pareció importante; no sabía que podía haber tantas cosas para aliviar el dolor. (M5)

En los PP elaborados por las participantes predominaron el deseo de contar con la presencia de un acompañante de su elección y de amamantar durante la primera hora de vida del bebé. También destacaron el contacto piel con piel temprano entre madre y bebé, el uso de estrategias para aliviar el dolor, la posibilidad de elegir la posición en el momento del nacimiento y el suministro de información y orientaciones durante el trabajo de parto.

Puse que quería un acompañante y respetaron mi decisión. Quería sentir a mi hijo cuando naciera y me lo pusieron encima justo después de nacer. También lo pusieron al pecho y después fui a la habitación. (M1)

Puse que quería tener un acompañante, amamantar a mi hija y no tener que permanecer en la cama para dar a luz. (M2)

Escribí que quería tener derecho a un acompañante y poder elegir quién sería. Quería sentirme segura, que me fueran explicando todo lo que estaba ocurriendo y cómo estaba mi bebé. (M3)

Quería estar con un acompañante y usar aquella pelota para ver si ayudaba con el dolor. (M5)

Las cuatro púérperas que elaboraron el PP informaron que no entregaron el documento ni comunicaron a ningún profesional del ámbito hospitalario que lo habían elaborado. Como justificaciones, mencionaron la imprevisibilidad de los acontecimientos, el olvido del documento y no haberlo considerado necesario debido al desenlace del nacimiento.

No lo entregué en la maternidad porque todo ocurrió muy rápido; di a luz bastante antes de la fecha prevista. Entonces no hubo tiempo para nada. (M1)

No consideré necesario entregarlo porque me dijeron que me harían una cesárea. Pensé que no lo necesitaría. Entonces ni siquiera dije nada. (M2)

Lo olvidé en casa, pero les hablé de algunas cosas que quería, como tener un acompañante y sentirme segura. (M3)

No pude llevarlo a la maternidad. Fui a hacerme un examen y me ingresaron de inmediato para realizarme una cesárea. (M5)

Aunque no entregaron el PP, todas las participantes informaron haber comentado sus deseos con los profesionales de la salud. Consideraron que todas sus preferencias fueron respetadas.

En la maternidad fueron muy buenos conmigo y me cuidaron mucho. Aunque una no entienda algunas cosas, termina confiando en los médicos y las enfermeras y simplemente sigue adelante. Así que todo fue tranquilo y salió bien. (M2)

Tuve derecho a todo lo que pedí. Recibí una atención muy buena en la maternidad. (M3)

Tres púérperas afirmaron que el PP contribuyó a su autonomía y protagonismo, especialmente en el uso de medidas para aliviar el dolor durante el parto. También consideraron que la elaboración del documento les proporcionó una mayor comprensión del parto.

Elaborar el plan de parto me ayudó a utilizar las mejores posiciones para dar a luz y la ducha para aliviar el dolor. (M1)

Me hizo más consciente de algunas cosas que iban ocurriendo, sobre todo por ser mi primera vez. (M2)

Me ayudó a aprender sobre el parto y a estudiar más durante el embarazo, porque mi primer parto fue malo; me sentí muy insegura y tenía dudas. Con el plan de parto pude comprender y evitar muchas cosas en este último parto. (M3)

Aunque tres participantes no elaboraron el PP, se observó que la intervención educativa despertó su interés por el documento. Destacaron que conocieron el PP a partir de la intervención educativa.

Descubrí qué era en ese encuentro e incluso llegué a empezarlo, pero no lo terminé. (M4)

Fue bueno; fue en el encuentro donde descubrí qué era, porque nunca había oído hablar de él antes. (M6)

Fue bueno conocer algunos de los derechos que tenía para el nacimiento. (M7)

Las participantes que no elaboraron el PP señalaron que no lo hicieron por falta de tiempo o porque no lo consideraron necesario. Una de ellas también destacó que la elaboración de este documento no formaba parte de lo que consideraba la experiencia habitual del embarazo.

No tuve tiempo porque tenía que trabajar y organizar las cosas de las consultas. Y todo fue muy rápido; fui a hacerme un MAP [cardiotocografía anteparto] y me ingresaron de inmediato en la maternidad. (M6)

Creo que, como muchas veces no forma parte de la organización habitual del embarazo, no lo consideré algo esencial, así que lo dejé de lado y no lo hice. (M7)

Cabe destacar, además, que todas las participantes señalaron que los profesionales de la salud de la maternidad no les preguntaron si tenían un PP. También indicaron que no habían recibido orientaciones durante la atención prenatal sobre la posibilidad de elaborar el documento.

Análisis pre y posintervención educativa

El análisis de los momentos pre y posintervención, presentado en la Tabla 1, muestra que hubo mejoras en la percepción de las mujeres después de la intervención educativa en cuanto a sus conocimientos, habilidades y actitudes relacionados con la utilización del PP.

Tabla 1 – Conocimientos, habilidades y actitudes de las mujeres antes y después de la intervención educativa sobre el PP. Uruguiana, RS, Brasil, 2024

Dimensión	Preintervención	Posintervención
Conocimientos	Conocimiento limitado o inexistente sobre el PP, frecuentemente asociado a la idea de un documento burocrático o desconocido. Relatos de falta de información sobre los derechos durante el parto, los procedimientos obstétricos y las posibilidades de elección.	Ampliación de los conocimientos sobre el concepto, la finalidad y la importancia del PP. Reconocimiento del plan como instrumento de autonomía, comunicación y garantía de derechos durante el proceso de parto.
Habilidades	Dificultad para expresar preferencias relacionadas con el trabajo de parto y el parto. Limitaciones en la elaboración del PP e inseguridad para dialogar con los profesionales de la salud sobre sus elecciones.	Desarrollo de la habilidad para elaborar el PP de forma más clara y asertiva. Mayor capacidad para expresar deseos, negociar conductas y comunicar preferencias a los profesionales de la salud.
Actitudes	Postura pasiva frente al cuidado, con aceptación acrítica de las conductas propuestas por los servicios de salud. Miedo, inseguridad y percepción limitada del protagonismo femenino durante el parto.	Actitud más activa y participativa durante el embarazo y el parto. Fortalecimiento del protagonismo, aumento de la confianza y mayor disposición para ejercer la autonomía y la toma de decisiones informada.

Fuente: elaborado por los autores, 2024.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que la intervención educativa sobre el Plan de Parto contribuyó a ampliar los conocimientos, habilidades y actitudes de las mujeres respecto del embarazo y el parto, favoreciendo una postura más crítica y reflexiva frente a las experiencias de parto y nacimiento. A la luz del marco adoptado, estas dimensiones constituyen componentes interdependientes de la competencia, lo que indica que la intervención no solo amplió la información, sino que también favoreció la movilización del saber, el saber hacer y el querer saber hacer en el contexto de la atención obstétrica⁽¹³⁾. Por lo tanto, la elaboración de un PP individualizado demostró ser un recurso valioso para considerar las singularidades de las mujeres, fortalecer el protagonismo femenino y promover la búsqueda de información fiable, aspectos fundamentales para una experiencia positiva de parto.

En cuanto a la asistencia a los encuentros, se observó una baja participación de gestantes y acompañantes, situación similar a la descrita en la literatura. Un estudio cualitativo realizado en el sur de Brasil identificó que factores como compromisos académicos y laborales, cansancio, molestias derivadas del avance del embarazo, consultas de salud y partos prematuros interfieren en la participación en grupos educativos⁽¹⁶⁾. A esto se suma que las consultas prenatales, con frecuencia breves y centradas en aspectos técnicos, tienden a desconsiderar los conocimientos previos y las necesidades específicas de las gestantes, lo que da lugar a una atención fragmentada. En este contexto, los grupos educativos constituyen estrategias relevantes para suplir vacíos de información, promover una atención integral y fortalecer la adherencia a la atención prenatal⁽⁵⁾.

Se reconoce que una atención prenatal de calidad, con consultas regulares, exámenes y orientaciones adecuadas, favorece el desarrollo de un embarazo saludable y la identificación temprana de problemas de salud. Además, la atención prenatal constituye un espacio privilegiado de acogimiento, escucha y diálogo, y es el momento oportuno para introducir y elaborar el PP. Aunque no se evaluó la asistencia de las participantes a las consultas prenatales, este aspecto resulta relevante para futuras investigaciones,

considerando su influencia en la oferta de orientaciones y en el fortalecimiento del vínculo con los servicios de salud.

En el municipio estudiado, los grupos de gestantes eran predominantemente organizados y mediados por Agentes Comunitarios de Salud (ACS). Aunque estos profesionales desempeñan un papel fundamental en la identificación temprana del embarazo y en el estímulo de la atención prenatal, las actividades educativas colectivas constituyen atribuciones centrales de los enfermeros en la Atención Primaria de Salud. Estos espacios favorecen la socialización de conocimientos, el intercambio de experiencias y el fortalecimiento de los vínculos entre mujeres y profesionales, mejorando la calidad de la atención ofrecida⁽¹⁶⁾.

La intervención educativa demostró ser un importante impulsor del interés de las mujeres por elaborar el PP, especialmente ante el desconocimiento previo acerca de esta herramienta. Una investigación realizada en Portugal identificó que el 68 % de las mujeres no elaboraron un PP por desconocer su existencia, lo que demuestra que esta brecha de información no se limita al contexto brasileño⁽¹⁷⁾.

En este contexto, se pone de manifiesto la importancia de los profesionales de la salud, especialmente de los enfermeros, para estimular la elaboración del PP desde la planificación reproductiva y durante toda la atención prenatal. La elaboración compartida de este documento favorece el fortalecimiento del vínculo entre el profesional y la gestante, además de estimular la autonomía y la participación activa de la mujer en las decisiones relacionadas con el trabajo de parto y el parto. En este sentido, el PP puede considerarse una estrategia relevante para garantizar y fortalecer los derechos de las mujeres durante el ciclo embarazo-puerperio⁽¹⁸⁾.

Los registros del diario de campo señalaron dudas entre algunos profesionales de la salud acerca del PP, especialmente relacionadas con su implementación y utilización en la práctica asistencial; un hallazgo similar fue observado en otro estudio, en el que los autores identificaron desconocimiento del PP entre enfermeros de atención prenatal⁽⁹⁾. El conocimiento incipiente identificado en el momento preintervención revela una fragilidad en la dimensión del saber, condición que limita la toma de decisiones informada. Esta brecha compromete la oferta de información fiable

durante un período marcado por intensas transformaciones físicas, emocionales y sociales en la vida de las mujeres.

Se observa la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud para las prácticas relacionadas con la elaboración del PP, siendo imprescindible que estén preparados tanto para orientar su elaboración como para comprender su relevancia en la atención obstétrica. Los autores señalan que la utilización del PP puede favorecer una práctica de enfermería orientada a promover la autonomía de las mujeres durante el trabajo de parto y el parto, incluso en contextos todavía permeados por prácticas intervencionistas⁽⁹⁾. En este sentido, el vínculo establecido entre los profesionales y las gestantes durante la elaboración del PP, junto con el intercambio de información y conocimientos, puede contribuir a transformar esta realidad, fortaleciendo el protagonismo femenino y la participación activa de las mujeres en las decisiones relacionadas con el proceso de parto^(9,18).

En el momento posintervención, la mayoría de las participantes mostró interés en elaborar el PP y señaló como principales fuentes de información los materiales educativos ofrecidos durante la intervención y las orientaciones proporcionadas por los profesionales de las unidades de la ESF. Estos hallazgos refuerzan el papel de la APS como entorno privilegiado para acciones de educación para la salud, promoción del autoconocimiento y fortalecimiento de los vínculos entre las mujeres y la red de atención.

Además, el desarrollo de la habilidad para elaborar el PP y comunicar sus deseos a los profesionales evidencia un avance en la dimensión del saber hacer, fundamental para la negociación de conductas en el ámbito hospitalario. La actitud más activa observada después de la intervención demuestra un fortalecimiento de la dimensión actitudinal, traducido en una mayor autonomía y un posicionamiento más crítico.

Sin embargo, ninguna de las participantes utilizó el PP en el ámbito hospitalario durante el trabajo de parto y el parto. Las justificaciones incluyeron falta de preparación ante el momento del parto, parto prematuro y olvido del documento. Además, ninguna informó haber sido preguntada u orientada por los profesionales de la maternidad sobre el PP, aunque la mayoría evaluó positivamente la atención recibida. En los relatos que divergieron de esta evaluación positiva, se destacó la ausencia de información sobre las conductas adoptadas, situación que puede generar inseguridad y fragilizar la experiencia del parto⁽¹⁸⁾.

Los relatos de las participantes evidencian relaciones asimétricas de poder en la atención obstétrica, en las que el saber biomédico se impone sobre los conocimientos, percepciones y deseos de las mujeres. La literatura señala que el discurso del riesgo es utilizado con frecuencia por los profesionales para justificar conductas intervencionistas y se presenta como un imperativo técnico y moral. Ante este discurso, las mujeres tienden a silenciar sus preferencias, lo que contribuye a construir la idea de un cuerpo femenino potencialmente defectuoso o incapaz, generando sentimientos de miedo, inseguridad y sumisión, además de normalizar la medicalización del parto⁽¹⁹⁾.

Esta lógica de atención ayuda a comprender los hallazgos de un estudio que analizó el cumplimiento de las

demandas del PP en el SUS. Se verificó que, incluso cuando el documento es elaborado, su utilización efectiva continúa limitada por barreras organizacionales, institucionales y asistenciales, así como por la baja incorporación de la herramienta a los procesos de trabajo de los equipos de salud⁽²⁰⁾. Esto refuerza que el incumplimiento del PP no se restringe únicamente a la falta de información de las mujeres, sino que también se relaciona con un modelo asistencial que continúa privilegiando decisiones verticalizadas.

Los resultados de este estudio contribuyen al fortalecimiento del conocimiento científico sobre el PP y evidencian la necesidad de abordarlo en la formación académica en salud, especialmente en enfermería, con el fin de preparar a estudiantes y futuros profesionales para su aplicación en la práctica asistencial. Se destaca el papel de la enfermería en la APS como un vínculo importante para construir diálogo, fortalecer relaciones y elaborar el PP junto con las gestantes, promoviendo el protagonismo femenino y el respeto a las elecciones de las mujeres durante el proceso de parto.

Asimismo, se refuerza la importancia de desarrollar acciones educativas dirigidas tanto a las mujeres como a los profesionales de la APS, con el objetivo de ampliar el uso del PP como herramienta para mejorar la calidad de la atención obstétrica. La capacitación profesional puede favorecer la oferta de información segura y basada en la evidencia y contribuir a la elaboración compartida del PP.

También se destaca la relevancia de replantear las orientaciones ofrecidas en los servicios de salud sobre las rutinas y los procedimientos de la atención obstétrica, ampliando las acciones individuales y colectivas de educación para la salud que proporcionen información basada en la evidencia y fomenten la participación activa de las mujeres y sus redes de apoyo en las decisiones relativas al embarazo, el parto y el puerperio. Entre las limitaciones del estudio se encuentran su realización exclusivamente en el contexto de la APS y el reducido número de participantes, lo que impide generalizar los resultados. Además, el estudio contempló únicamente la perspectiva de las usuarias y no incluyó a los profesionales de la salud involucrados en la atención. En este sentido, se recomienda realizar futuras investigaciones en otros niveles de atención, incluido el sector privado, así como estudios que incorporen la perspectiva de profesionales de la APS y del ámbito hospitalario, a fin de profundizar la comprensión de los desafíos y las posibilidades de implementación del PP en los diferentes escenarios de atención.

En este contexto, el PP se configura como una herramienta que puede favorecer el cambio del modelo hegemónico tradicional de atención obstétrica al cuestionar las relaciones de poder históricamente establecidas en el modelo obstétrico tradicional. Al favorecer el acceso a la información, el diálogo y la expresión explícita de las preferencias de las mujeres, el PP contribuye al fortalecimiento del empoderamiento femenino y a la ampliación de la participación activa de las mujeres en las decisiones relacionadas con su cuerpo y con el proceso de parto.

No obstante, como se ha evidenciado tanto en este estudio como en la literatura, la efectividad de esta herramienta depende no solo de los conocimientos de las gestantes, sino

también del reconocimiento institucional del PP y de su valoración por parte de los profesionales y servicios de salud, condición esencial para mejorar la calidad de la atención obstétrica. Los hallazgos refuerzan que las intervenciones educativas orientadas al PP deben contemplar no solo la transmisión de información, sino también el desarrollo articulado de conocimientos, habilidades y actitudes, condición esencial para consolidar competencias que sustenten la autonomía de las mujeres durante el parto.

CONCLUSIÓN

Este estudio permitió analizar los efectos de una intervención educativa sobre los conocimientos, habilidades y actitudes de las mujeres en relación con el PP y evidenció un desconocimiento previo tanto sobre esta herramienta como sobre las rutinas, procedimientos y derechos en la atención obstétrica. Los registros observacionales del diario de campo sugieren que las dudas relacionadas con el PP también pueden estar presentes entre los profesionales de la salud, lo que puede comprometer su utilización efectiva en los servicios de salud.

La intervención educativa demostró ser un recurso faci-

litador del cuidado, al ampliar los conocimientos, estimular la reflexión sobre los derechos, deseos y necesidades de las mujeres y fortalecer la autonomía y el protagonismo femenino durante el embarazo y el parto. Aunque el PP no fue elaborado ni utilizado en el ámbito hospitalario por todas las participantes, el acceso a la información proporcionada por la intervención contribuyó a una mayor apropiación del proceso de trabajo de parto, parto y nacimiento. Sin embargo, los hallazgos muestran que, incluso con la elaboración del PP y el fortalecimiento de los conocimientos de las gestantes, no fue posible modificar el escenario obstétrico en el ámbito hospitalario. De este modo, los resultados refuerzan que la intervención educativa fue efectiva a nivel individual, especialmente para ampliar los conocimientos y la conciencia sobre los derechos, pero resultó insuficiente para transformar las prácticas institucionales, las habilidades profesionales y las actitudes todavía presentes en el modelo obstétrico vigente.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Schreck RSC, Silva KL da. Humanization actions of the obstetric nurses from Minas Gerais: resistance and counter-conduct to the medicalization of childbirth. *REME - Rev Min Enferm.* 2023;27:e-1522. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.42252>
- World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: WHO; 1996.
- Ministério da Saúde (BR). Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. *Diário Oficial da União [Internet]*. 2024 [citado 2025 Set 11]; Seção 1. Disponible en: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.350-de-12-de-setembro-de-2024-584287025>
- Ribeiro JP, Mota MS, Porto AR, Klemtz FV, Bálamo ACM. Aspects involved in the protagonism of women in labor and childbirth. *REME - Rev Min Enferm.* 2023;27:e-1506. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40032>
- Boff NK, Sehnem GD, Barros APZ, Cogo SB, Wilhelm LA, Pilger CH. Experience of professionals and residents working in the obstetric center on birth plan use. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20220104. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0104en>
- Trigueiro TH, Pardo HN, Berteloni GMA, Franco CS, Wall ML, Souza SRRK. The use of the birth plan by pregnant women in prenatal care: a scoping review. *REME - Rev Min Enferm.* 2021;25:e-1391. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210039>
- Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS. Pregnant women's experiences on the nurse consultation for the construction of a delivery plan. *Esc Anna Nery.* 2022;26:e20210036. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>
- Barros APZ de, Lipinski JM, Sehnem GD, Rodrigues AN, Zambiasi ES. Conhecimentos de enfermeiras sobre o plano de parto. *Rev Enferm UFSM.* 2017;7(1):69-79. <https://doi.org/10.5902/2179769223270>
- Silva TM de C, Lopes ML. The couple's expectations for the birth plan. *Rev Enf Ref.* 2020;(2):e19095. <https://doi.org/10.12707/RIV19095>
- Feltrin AFS, Manzano JP, Freitas TJA. Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Cuid Enferm [Internet]*. 2022 [citado 2025 Set 11];16(1):65-73. Disponible en: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/a3577bdc34c9e01fcb70ab6aeb7ab0ed.pdf>
- Cruz PN, Penha JS, Simas WLA, Lacerda EP, Costa CCP, Alencar RFC, et al. Plano de parto e nascimento: uma análise de sua influência no protagonismo de parturientes. *Braz J Dev.* 2021;7(4):35393-35406. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-143>
- Santos AP. Conhecimentos, habilidades e atitudes: o conceito de competências no trabalho e seu uso no setor público. *Rev Serv Publica.* 2011;62(4):369-86. <https://doi.org/10.21874/rsp.v62i4.78>
- Rodrigues TDFF, Oliveira GS, Santos JA. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. *Rev Prisma [Internet]*. 2021 [citado 2025 Set 30];2(1):154-174. Disponible en: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49>
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Lima MM de, Agostinho FV, Souza LS, Costa R, Zampieri MF, Custódio ZO, et al. Adesão de mulheres e

- acompanhantes participantes de um grupo de gestantes e casais grávidos. *Enferm Foco* [Internet]. 2021 [citado 2025 Set 11];12(3):526-32. Disponible en: <https://enfermfoco.org/article/adesao-de-mulheres-e-acompanhantes-participantes-de-um-grupo-de-gestante-e-casais-gravidos/>
17. Macedo J, António I, Macedo E, Lopes MF. O plano de parto como mecanismo de proteção do direito à autodeterminação da mulher em contexto obstétrico em Portugal. *Rev Bioét Derecho*. 2023;(58):223-42. <https://doi.org/10.1344/rbd2023.58.39814>
18. Pereira KTO, Wada P, Pim I, Barreto MMCG. O papel do enfermeiro no empoderamento das mulheres em situação de parto. *Rev Recien*. 2022;12(39):161-71. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.161-171>
19. Escobal APL, Andrade APM, Matos GC, Giusti PH, Cecagno S, Prates LA. Relationship between power and knowledge in choosing a cesarean section: women's perspectives. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):e20201389. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1389>. PMID: 34705992.
20. Rodrigues CAO, Vogt SE, Versiani CC, Pereira LB, Silva DM, Lacerda TMP. Compliance with articulated demands in the childbirth plan among users of the public health system. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2023;12(1):e202356. <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5349>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Concepción del estudio: Knapp LEP, Prates LA.

Recolección de datos: Knapp LEP, Bagé IT.

Análisis de datos: Knapp LEP, Cruz MDR, Pilger CH, Prates LA.

Interpretación de datos: Knapp LEP, Pilger CH, Schmalfuss JM, Prates LA.

Todos los autores son responsables de la preparación textual y revisión crítica del contenido intelectual, de la versión final publicada y de todos los aspectos éticos, legales y científicos relacionados con la exactitud e integridad del estudio.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.