



PO Box 626, Jasper, IN 47547
(888)788-DONA
Fax: (812)634-1491
www.DONA.org

EVALUACION DE SERVICIOS DE APOYO EN EL PARTO

Nombre de la mamá _____

Fecha de nacimiento del bebe _____

Hospital o Local de Nacimiento, incluya ciudad y estado _____

Nombre de la Doula _____

DONA le agradecerá tomar tiempo para evaluar su percepción del rol de la doula. Por favor marque con un círculo, lo que refleje mejor su opinión sobre la contribución del trabajo de doula.

	Mas mal	que bien	Ni bien ni mal	De gran ayuda	
1. Ayudaron a la mamá las técnicas sugeridas por la doula en el manejo de los aspectos físicos del parto?	1	2	3	4	5
2. Ayudaron a la mamá las técnicas sugeridas por la doula en el manejo de los aspectos emocionales del parto?	1	2	3	4	5
3.-Fueron de ayuda las sugerencias dadas por la doula al papá, a otros miembros de la familia, a amistades presentes durante el parto?	1	2	3	4	5
4. En general, podrías evaluar el beneficio de tener la presencia de la doula?	1	2	3	4	5

5. Tendrías otros comentarios o sugerencias?

Cual fue tu rol?

Doctor Partera Enfermera Otro personal
 Mamá del bebe Padre/Compañero Familiar Amigo/s

Tu nombre (opcional) _____

Muchas gracias por tomar el tiempo para esta evaluación. Por favor, devuélvala a la doula para que la pueda usar como parte del proceso de su certificación.

Dirección de la Doula

Si tienes cualquier otro comentario o pregunta, por favor comunícate con nosotros al domicilio marcado al calce.