



**SOLICITUD PARA
RENOVACIÓN
DE CERTIFICACIÓN
DEL
PROFESIONAL DE
FERTILITYCARE**

REV 9/22

Crete

Spanish translation: Diana Ocampo



¡Tu revisor de solicitud está para ayudarte!
Por favor revisa en la página 8 de esta solicitud las instrucciones para
obtener el nombre de tu revisor.

Si tienes preguntas mientras llenas tu solicitud, por favor manda un
correo electrónico a tu revisor solicitando asistencia.

Estaremos encantados de ayudarte.

American Academy of FertilityCare Professionals
Solicitud de renovación de certificación para el
Profesional de FertilityCare

A MENOS QUE SE ESPECIFIQUE LO CONTRARIO, TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA APLICA AL MODELO
CREIGHTON

SOLICITANTE:

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____
(Calle) (Ciudad)

(Estado) (C.P.) (País)

TELÉFONO: () FAX: ()

CEL.: ()

EMAIL: _____

MIEMBRO DE LA AAFCP: No: _____ Sí: _____ Categoría: _____

I. NOMBRE DE TU PROGRAMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____
(Calle) (Ciudad)

(Estado) (C.P.) (País)

TELÉFONO: () FAX: ()

NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL PROGRAMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (SI APLICA):

(NO DEL SUPERVISOR DEL PROGRAMA EDUCATIVO)

Por favor envía una copia de tu certificación actual por la AAFCP o carta verificando cuándo se hizo la certificación mediante la Academia. (Estándar 2.0)

II. CÓDIGO DE ÉTICA: (Estándar 1.0)

He leído y estoy de acuerdo en aceptar y adherirme al Código de Ética de la American Academy of FertilityCare Professionals. (Estándar 1.2.1)

(Fecha)

(Firma)

III. TRABAJO DE CAMPO - ENSEÑANZA: (Estándar 4.0 - 9.0)

A. ¿Actualmente enseñas FertilityCare™? Sí: ____ No: ____

- 1.** Fechas de enseñanza activa desde la fecha de la certificación de la Academia más reciente como Profesional:

De _____ A _____
mes/año mes/año

- 2.** Si la enseñanza no ha sido continua, por favor enlista los intervalos donde no se ha enseñado:

De _____ A _____
mes/año mes/año

De _____ A _____
mes/año mes/año

B. ¿Entiendes que la renovación de certificación será únicamente para el Modelo Creighton?

Sí: _____ No: _____

C. Enlista los otros modelos además del CRMS que enseñes y el porcentaje de clientes enseñados en ese modelo:

MODELO	PORCENTAJE DE CLIENTES
_____	_____
_____	_____
_____	_____

(ELEMENTOS MÁS ALLÁ DE ESTE PUNTO SE REFIEREN ÚNICAMENTE AL MODELO CREIGHTON)

D. Por favor completa la lista de casos adjunta para un **mínimo de 3 clientes nuevos** y no más de 10 clientes nuevos que hayan ingresado a tu programa en los últimos 2 años: (ANEXO #1).

Estos 3 clientes nuevos deben de tener un total mínimo combinado de 10 seguimientos. (Estándar 6.2.2)

E. Número de clientes nuevos instruidos en los últimos 2 años (Sesión Introductoria y por lo menos un Seguimiento) para un mínimo de 3 requeridos y no más de 10, por favor:

F. Número de seguimientos realizados en los últimos 2 años (Se requiere un mínimo de 10):

G. Número de Sesiones Introductorias realizadas en los últimos 2 años (Se requiere un mínimo de 2): (Estándar 7.0)

III. TRABAJO DE CAMPO - ENSEÑANZA: (Continuación)

H. Información de embarazos (para aquellos clientes **que hayan ingresado al programa** en los últimos 2 años): (Estándar 9.0)

1. Número de embarazos en los casos dentro de los 2 últimos años:

Número de evaluaciones de embarazo realizadas en los últimos 2 años:

2. Número de evaluaciones de embarazo realizadas:

En persona _____ Por correspondencia _____ Por teléfono _____

3. Menciona el número de embarazos de cada clasificación:

I _____ IIA _____ IIB _____ IIC _____ IID _____ III _____

4. ¿Se hicieron segundas evaluaciones para todos los embarazos clasificación

IIA o III? Sí: _____ No: _____

5. Menciona la segunda clasificación de embarazo para todas las evaluaciones de embarazos con clasificación IIA o III:

I _____ IIA _____ IIB _____ IIC _____ IID _____ III _____

IV. CRÉDITOS DE ENSEÑANZA: (Estándar 3.0)

Se requieren 10 créditos

Por lo menos 3 deben obtenerse enseñando a 3 clientes nuevos en los últimos 2 años.

He obtenido 10 créditos de enseñanza para la renovación de certificación de las siguientes formas:

- | | | |
|---|--------------------------|-------|
| 1. Enseñanza directa de 3 clientes nuevos.
(Incluye a cada uno en la lista de casos.) | 3 créditos | _____ |
| 2. Enseñanza directa de 4-10 clientes nuevos.
(Incluye a cada uno en la lista de casos.) | 1 cliente =
1 crédito | _____ |

NOTA: Si has reclamado los 10 créditos enlistando 10 clientes nuevos, continua a la sección V, página 6. Obtener créditos de enseñanza directa de clientes/parejas es el medio recomendado de cumplimiento del estándar 3.0. (Estándar 3.2.1)

IV. CRÉDITOS DE ENSEÑANZA: (Continuación)

Si se necesitan créditos adicionales, elige de las siguientes opciones: (Estándar 3.2.2)

POR FAVOR NOTA: Los créditos reclamados como créditos de enseñanza **no deben** ser usados como créditos de educación continua.

3. Difusión formal o presentaciones profesionales. 10 Horas = 1 Crédito

	Tipo de difusión o presentación	# de horas	Fechas
a.			
b.			
c.			
d.			
e.			
f.			

TOTAL (3) HORAS CRÉDITOS

4. Actividades CrMS: **20 Horas= 1 Crédito**

	HORAS	CRÉDITOS
a. Actividades administrativas del CrMS		
b. Trabajo de enfermería relacionado con el CrMS (3 CR. MÁX.)		
c. Actividades de recaudación de fondos del CrMS (3 CR. MÁX.)		
d. Investigación del CrMS (adjunta documentación)		
e. Reuniones de personal aprobadas por la Academia (deben incluir presentación del caso del CrMS, revisión de enseñanza, etc. con minuta de la reunión – enviada a Educación Continua para aprobación)		
f. Enlista otras actividades similares del CrMS (adjunta documentación)		
1) _____		
2) _____		
3) _____		
TOTAL (4)		

5. Asistencia a la reunión anual de la AAFCP (adjunta documentación).

TOTAL (5) CRÉDITOS _____

IV. CRÉDITOS DE ENSEÑANZA: (Continuación)

6. Revisión de materiales de audio/video de programas de educación continua aprobados por la AAFCP.

(Máximo 4 créditos.)

10 Horas = 1 Crédito.

(Adjunta certificado de educación continua)

TOTAL (6) HORAS TOTAL (6) CRÉDITOS

7. Participación como FCE o FCS en una fase educativa (EP) acreditada por la Academia

1 EP = 1 Crédito

Nombre del Programa(s) Educativo	Fechas del EP(s)	Tu responsabilidad

TOTAL (7) CRÉDITOS _____

8. Supervisión de estudiantes como CFCE o CFCS:

Nombre del Programa Fechas del Programa # de estudiantes supervisados

TOTAL (8) CRÉDITOS _____

SUMA TOTAL DE CRÉDITOS DE ENSEÑANZA RECLAMADOS (1-8) _____

V. TRABAJO DE CAMPO - FORMATO: (Standards 10.0 - 14.0)

- A. ¿Utilizaste las herramientas y formato específicos de la enseñanza según lo prescrito por el Programa Educativo del Modelo Creighton?
Sí: _____ No: _____
- B. Por favor completa el formulario adjunto relevante a tu uso del formato de herramientas de enseñanza. (ANEXO #2)
- C. Por favor adjunta una declaración describiendo la forma en que mantienes la enseñanza individualizada, privada y confidencial. ***Fechada y firmada.*** (Estándar 12.2.1)
- D. Con el fin de evaluar tu gestión individualizada de casos, la Comisión de Certificación seleccionará un caso de tu lista de casos para ser revisado.
- E. ¿Se ha mantenido el cronograma de enseñanza con los intervalos apropiados según lo recomendado por el Modelo Creighton?
(Estándar 13.0)
Sí: _____ No: _____
- F. Para los seguimientos a largo plazo, ¿documentas que has intentado por lo menos dos veces programar una cita de seguimiento antes de considerar al cliente inactivo a menos que ellos expresen su deseo por detener los seguimientos? (Estándar 14.2.1 - 14.2.2)
Sí: _____ No: _____

VI. TRABAJO DE CAMPO - DATOS: (Estándares 15.0 - 19.0)

- A. ¿Guardas una sumatoria anual de respuestas de las evaluaciones de los clientes de sus sesiones de seguimiento y profesor? (Estándar 15.2.1)
Sí: _____ No: _____
- B. ¿Revisas de seguimiento en seguimiento, las respuestas de satisfacción y confianza de los clientes nuevos instruidos? (Estándar 16.2.1)
Sí: _____ No: _____
- C. ¿Guardas estadísticas de tu programa de servicio, incluyendo el número de seguimientos, evaluaciones de embarazo, datos demográficos, población de clientes, etc. según lo prescrito por el Modelo Creighton? (Estándar 17.0) (Adjunta copias de cada uno.)
Sí: _____ No: _____

VII . REFERENCIAS: (Estándar 18.0)

¿Mantienes una lista de los recursos que utilizas para todas las áreas de referencias?
Por favor adjunta la lista.

Sí: _____ No: _____

VIII . EDUCACIÓN CONTINUA: (Estándar 19.0)

- A. Por favor indica los programas de educación continua asistidos o estudios finalizados **DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS**. El estándar 19 establece que un crédito de educación continua se debe ganar cada año. Tú necesitarás 2 créditos para completar este requisito. Por favor nota: los créditos reclamados como créditos de enseñanza en la Sección IV **no deben** de ser reclamados como créditos de educación continua.

Indica el número de veces para cada una de las áreas que aplique:

1. _____ Participación en reuniones de personal. (Debe incluir presentación de caso del CrMS, revisión de la enseñanza, revisión de la presentación de la Reunión Anual, etc., con minuta de la reunión – Envía a Educación Continua para aprobación)
2. _____ Asistencia a las reuniones anuales de la AAFCP. (Certificado emitido después de la reunión anual por Educación Continua)
3. _____ Asistencia a otras reuniones aprobadas por la Academia. (Envía a Educación Continua para aprobación)
4. _____ **"The Medical and Surgical Practice of NaProTechnology"** por Thomas W. Hilgers, MD. (Envía a Educación Continua para aprobación)
5. _____ Revisión de materiales de audio/video de la Reunión Anual de la AAFCP (Envía a Educación Continua para aprobación)
6. _____ Finalización de otros programas de estudio de educación continua aprobados por la Academia. (Envía a Educación Continua para aprobación)

PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA	TIEMPO INVERTIDO EN EL EVENTO	FECHA DE ASISTENCIA

- B. Adjunta certificados o documentación de asistencia.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

FECHA: _____

SIGUIENTES PASOS

Por favor lee cuidadosamente para evitar retrasos durante el proceso de tu solicitud

1. Paga la cuota de Certificación.
2. La tarifa de procesamiento de solicitud de \$100 para miembros y de \$125 para no miembros se puede hacer en www.aafcp.net bajo la pestaña de "Certificación".
Por favor envía por email una copia de tu recibo de PayPal al COC Chair a certification@aafcp.net. Si no puedes usar Paypal y debes enviar por correspondencia un cheque por favor contacta al Chairman para obtener la dirección de envío
3. Envía tu solicitud y TODOS LOS ARCHIVOS ADJUNTOS DE APOYO en un solo documento o paquete. El envío electrónico (adjunto de correo electrónico) es fuertemente recomendable. Encontrarás nuestras políticas de envío electrónico en el sitio web de la AAFCP.
Tu solicitud deberá ser enviada ÚNICAMENTE a tu Revisor de Solicitud. Encontrarás una lista de revisores de solicitud en el sitio web. Encuentra el que maneja las solicitudes de acuerdo a tu apellido y envíal tu solicitud a esa persona. Si no puedes enviar tu solicitud electrónicamente, por favor manda un email a tu Revisor de Solicitud para pedirle una dirección de envío.

Por favor conserva una copia de tu solicitud y de todos los archivos adjuntos.

Nombre del revisor de solicitud _____

CUOTA DE PROCESAMIENTO DE CERTIFICACIÓN (\$100 o \$125) NO ES REEMBOLSABLE.

ATTACHMENT #1

CASE LIST FOR RENEWAL OF CERTIFICATION

Please list the 10 clients seen in the past 2 years that best demonstrate your ability as a Practitioner to handle complex cases. Cases with at least five follow ups are preferred. Add comments below or an additional sheet for any case that needs additional information or clarification.

											Evaluación de: ____			Recomendaciones:			Revisión de:		
Número de ID del cliente*	Categoría Reproductiva	Fecha de Sesión Introductoria	# de Seguimientos	Fecha del ultimo Seguimiento	Gestión avanzada De casos. Por ej. Estampas Amarillas (especifica)	Cuestiones avanzadas (especifica)	Referencias hechas por problemas identificados: (S/N)	Embarazo (sí o no)	Clasificación del embarazo	Documentación de elementos enseñados (S/N)	1. Conocimientos del cliente (S/N)	2. Aplicación de conocimientos del cliente (sí o no)	3. Intención/uso del cliente (sí o no)	1. Instrucciones (S/N)	2. Tareas (S/N)	3. Programación de futuras citas (S/N)	1. Gráfica del cliente con evaluación y correcciones (sí o no)	2. Puntos de discusión y sexualidad (S/N)	Cliente abandonó (S/N-razón)
1.																			
2.																			
3.																			
4.																			
5.																			
6.																			
7.																			
8.																			
9.																			
10.																			

USO DEL FORMATO Y HERRAMIENTAS DE ENSEÑANZA (Estándar 11.0)

Para la enseñanza del Modelo Creighton:

Califica tu cumplimiento, de acuerdo a la siguiente escala, para cada elemento:

	1 NUNCA (0%)	2 RARAMENTE (25%)	3 A VECES (50%)	4 USUALMENTE (75%)	5 SIEMPRE (100%)
1.	_____	El Diccionario Ilustrado del Creighton Model FertilityCare™ System (1 ^{er} y 2 ^o Seguimiento).			
2.	_____	El manual de usuario.			
3.	_____	La Sesión Introductoria			
4.	_____	La gráfica del Creighton Model FertilityCare.			
5.	_____	La Forma de Seguimientos del Creighton Model FertilityCare.			
6.	_____	Las observaciones hechas de acuerdo a la rutina prescrita.			
7.	_____	La revisión de ciclo específico de la categoría reproductiva y la revisión de observaciones.			
8.	_____	La evaluación de embarazo.			
9.	_____	Gestión del caso.			
10.	_____	Instrucciones básicas del método.			
11.	_____	Instrucciones especiales del método.			
12.	_____	Cuestiones básicas.			
13.	_____	Cuestiones avanzadas.			
14.	_____	Formulario general de inicio.			
15.	_____	Registro básico.			
16.	_____	Lectura y corrección básica de registro.			
17.	_____	Cronograma de enseñanza.			
18.	_____	Principios básicos del seguimiento.			
19.	_____	Organización básica del programa de enseñanza. (Capítulo 19, "Creighton Model FertilityCare System: Enseñanza con enfoque estandarizado para la gestión de casos: Libro I: Habilidades básicas de enseñanza".)			
20.	_____	Citas individualizadas al cliente/pareja.			
21.	_____	Seguimiento de embarazos.			
22.	_____	Formularios de evaluación de la Sesión Introductoria.			

USO DEL FORMATO Y HERRAMIENTAS DE ENSEÑANZA (Continuación)

- 23. _____ Formulario de evaluación del profesor.
- 24. _____ Formulario de evaluación del seguimientos.
- 25. _____ Seguimiento de todos los protocolos (B6, Vitamina C, Lactinex).
- 26. _____ Seguimiento de la gestión de casos de estampas amarillas.
- 27. _____ Problemas médicos, psicosociales y espirituales y recomendaciones.
- 28. _____ Libro de registro de datos.
- 29. _____ Seguimiento a largo plazo.
- 30. _____ Tarjetas de información.
- 31. _____ Evaluación de la intención de uso.

Comenta en cada elemento donde tu calificación haya sido menor a 5:

HE LEÍDO Y UTILIZADO LO SIGUIENTE COMO RECURSO:

	SÍ	NO
Anatomía y Fisiología de la Reproducción 2021	_____	_____
Creighton Model FertilityCare System: Enseñanza con enfoque estandarizado para la gestión de casos - Libro I: Habilidades básicas de enseñanza 2021 ACTUALIZADO Tercera Edición	_____	_____
Creighton Model FertilityCare System: Un enfoque estandarizado de gestión de casos en la enseñanza Libro II: Habilidades avanzadas de enseñanza 2021 ACTUALIZADO Segunda Edición.	_____	_____

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL SOLICITANTE

¿HAS ADJUNTADO LO SIGUIENTE EN TU SOLICITUD?

- _____ Copia del Certificado o Carta de certificación.
- _____ ANEXO #1: Lista de Casos.
- _____ ANEXO #2: Uso del formato y herramientas de enseñanza.
- _____ Recibo de pago para la certificación
- _____ Declaración y/o documentación de créditos de enseñanza en caso de ser necesario.
- _____ Copia de estadísticas del programa
- _____ Lista de fuentes de referencia
- _____ Documentación de educación continua.
- _____ Declaración sobre la privacidad, confidencialidad y enseñanza individualizada.

LA SOLICITUD PODRÁ SER PROCESADA SOLAMENTE DESPUÉS DE HABER RECIBIDO TODOS LOS ELEMENTOS ANTERIORES.

Envía por email tu solicitud y recibo de pago a tu revisor de solicitud (página 8 para instrucciones sobre cómo obtener el nombre de tu revisor de solicitud).

CUOTA DE PROCESAMIENTO DE SOLICITUD NO ES REEMBOLSABLE.