



Curriculum vitae

Apellido: CELMA PERDIGÓN

Nombre: ALBA GRISEIDA



DATOS PERSONALES - IDENTIFICACION

Apellido/s: **CELMA PERDIGÓN**

Apellido/s de casada:

Nombre: **ALBA GRISEIDA**

Cantidad hijos:

Sexo: **FEMENINO**

Estado civil: **Soltero/a**

Nacionalidad: **venezolana**

Condición de nacionalidad:

Documento tipo: **DNI**

País emisor pasaporte:

Número de documento : **95085516**

C.U.I.T. /C.U.I.L. : **27950855164**

País: **Venezuela**

Provincia: **Distrito Federal**

Partido:

Fecha de nacimiento: **27/11/1973**

Información adicional:

DATOS PERSONALES - DIRECCION RESIDENCIAL

Calle: **Hipólito Yrigoyen**

Nº: **6072** Piso: **3** Ofi./Depto: **24**

País: **Argentina**

Provincia: **Buenos Aires**

Partido/Departamento: **Lanús**

Localidad: **Remedios Escalada de San Martín**

Código postal: **1826**

Casilla postal:

Teléfono particular: **0054-011-4242-5525-**

Teléfono celular: **5491121643597**

Fax:

E-mail: **albacelma@hotmail.com**

Web: **<http://www.aacademica.org/alba.celma>**

Información adicional:

EXPERTICIA EN CYT

Resumen:

Investigadora especializada en el área de enfermería y los procesos de atención en salud, con trabajos en el área de atención de los procesos de muerte.

Área actuación: **Ciencias de la Salud**

Enfermería

Palabras clave español: **CUIDADOS EN SALUD, MUERTE, ENFERMERÍA**

Palabras clave inglés: **HEALTH CARE, DEATH, NURSING**

FORMACION

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Posgrado/Doctorado:**

Situación del nivel: **Incompleto**

Fecha inicio: **08-2012**

Fecha egreso:

Denominación de la carrera: **Doctorado en Salud Colectiva**

Título: **Representaciones y prácticas del personal de enfermería que atiende pacientes en proceso de**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

INSTITUTO DE SALUD COLECTIVA (ISCO) ; RECTORADO ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

Título de la tesis : **Representaciones y prácticas del personal de enfermería que atiende pacientes en proceso de muerte en los servicios hospitalarios de emergencia. Buenos Aires; 2016.**

Porcentaje de avance de la tesis: **50**

Apellido del director/tutor: **Federico**

Nombre del director/tutor: **Leonardo**



Institución del director/tutor:

UNIVERSITARIO

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **Si**

Institucion:

FUNDAYACUCHO

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Otras Ciencias de la Salud**

Especialidad: **Ciencias Sociales en Salud**

Información adicional:

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Posgrado/Maestría:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **02-2008**

Fecha egreso: **08-2010**

Denominación de la carrera: **Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud**

Título: **Gerente en Servicios de Salud**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

CARIBBEAN INTERNATIONAL UNIVERSITY

Título del trabajo final : **Nivel de conocimiento de los** % de avance del trabajo final:

Apellido del director/tutor: **Jorge**

Nombre del director/tutor: **Andrade**

Institución del director/tutor:

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**

Institucion:

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Ciencias y Servicios de Cuidado de la Salud (incluye administración de**

Especialidad: **Gerencia y planificación en salud**

Información adicional:

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Posgrado/Especialización:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **07-2011**

Fecha egreso: **01-2012**

Denominación de la carrera: **Diplomado a Distancia en Salud Ocupacional**

Título: **Diplomado en Salud Ocupacional**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"

Título del trabajo final : **Mapa de riesgo HOMELPAVI** % de avance del trabajo final:

Apellido del director/tutor: **Mago**

Nombre del director/tutor: **Gladys**

Institución del director/tutor:



Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **Si**

Institucion:

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Salud Ocupacional**

Especialidad: **Salud Ocupacional**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **01-2010**

Fecha egreso: **09-2010**

Denominación de la carrera: **Epidemiología Básica**

Título: **Diplomado de Epidemiología Básica**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"

Título del trabajo final : **Propuesta de la creación del** % de avance del trabajo final:

Apellido del director/tutor: **Suárez**

Nombre del director/tutor: **Benny**

Institución del director/tutor:

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**

Institucion:

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Epidemiología**

Especialidad: **Diplomado en Epidemiología Básica**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **10-2009**

Fecha egreso: **12-2009**

Denominación de la carrera: **Docencia en Educación Superior.**

Título: **Diplomado Docente en Educación Superior.**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR

Título del trabajo final : % de avance del trabajo final:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Institución del director/tutor:

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**

Institucion:



Área de conocimiento: **Ciencias de la Educación**
Sub-área de conocimiento: **Educación General (incluye capacitación, pedagogía y didáctica)**
Especialidad: **Docencia en Educación Superior**

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Grado:**

Situación del nivel: **Completo**
Fecha inicio: **02-2009** Fecha egreso: **12-2011**
Denominación de la carrera: **Cosmiatría**
Obtención de título intermedio: **No**
Denominación del título intermedio:
Título: **Cosmiatra**
Instituciones otorgantes del título:
CENTRO MEDICO SAN JOSÉ
Título de la tesina: **Protocolo de actuación en pacientes** % de avance de la tesina:
Apellido del director/tutor: **Azocar**
Nombre del director/tutor: **Yudeima**
Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**
Sub-área de conocimiento: **Otras Ciencias de la Salud**
Especialidad: **Cosmiatría**
Información

Situación del nivel: **Completo**
Fecha inicio: **06-2005** Fecha egreso: **06-2007**
Denominación de la carrera: **Licenciatura en Enfermería**
Obtención de título intermedio: **No**
Denominación del título intermedio:
Título: **Licenciada en Enfermería**
Instituciones otorgantes del título:
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL RÓMULO GALLEGOS
Título de la tesina: **Orientación de enfermería en la** % de avance de la tesina:
Apellido del director/tutor: **Solano**
Nombre del director/tutor: **María**
Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**
Sub-área de conocimiento: **Enfermería**
Especialidad: **Atención de la Muerte**
Información

Situación del nivel: **Completo**
Fecha inicio: **03-1991** Fecha egreso: **08-1994**
Denominación de la carrera: **Técnico Superior en Enfermería**
Obtención de título intermedio: **No**
Denominación del título intermedio:
Título: **Técnico Superior en Enfermería**
Instituciones otorgantes del título:
COLEGIO UNIVERSITARIO CENTRO MEDICO DE CARACAS
Título de la tesina: % de avance de la tesina:
Apellido del director/tutor:
Nombre del director/tutor:
Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**



Sub-área de conocimiento: **Enfermería**
Especialidad: **Enfermería**
Información

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel básico:**

Situación del nivel: **Completo**
Fecha inicio: **10-1987** Fecha egreso: **07-1991**
Institución:
UNIDAD EDUCATIVA INSTITUTO SAN ANTONIO
Información adicional: **Institución educativa privada que se encuentra en Caracas, Venezuela y Otorga el**

■ **FORMACION COMPLEMENTARIA - Cursos de posgrado y/o capacit. extracurriculares:**

Situación del nivel: **Completo**
Fecha inicio: **27/08/2015** Fecha finalización: **28/08/2015**
Tipo de curso:
Denominación del curso: **Modelos de Gestión en Salud**
Carga horaria: **Hasta 24 horas** Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**
Institución en que realiza o realizó el curso:
INSTITUTO DE SALUD COLECTIVA (ISCO) ; RECTORADO ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS
Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**
Sub-área de conocimiento: **Otras Ciencias de la Salud**
Especialidad: **Salud Colectiva**
Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**
Fecha inicio: **14/05/2015** Fecha finalización: **23/07/2017**
Tipo de curso:
Denominación del curso: **Antropología Social en Salud**
Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas** Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**
Institución en que realiza o realizó el curso:
PROG.DE ANTROPOLOGIA SOCIAL Y POLITICA ; SEDE ACADEMICA ARGENTINA BS.AS. ; FACULTAD
Área de conocimiento: **Otras Ciencias Sociales**
Sub-área de conocimiento: **Ciencias Sociales Interdisciplinarias**
Especialidad: **Antropología en Salud**
Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**
Fecha inicio: **23/02/2015** Fecha finalización: **27/02/2015**
Tipo de curso:
Denominación del curso: **Etnografía aplicada al campo de la salud**
Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas** Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**
Institución en que realiza o realizó el curso:
INSTITUTO DE SALUD COLECTIVA (ISCO) ; RECTORADO ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS
Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**
Sub-área de conocimiento: **Otras Ciencias de la Salud**
Especialidad: **Salud Colectiva**
Información adicional:



Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **27/11/2014**

Fecha finalización: **28/11/2014**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Metodología cualitativa aplicada a la salud**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

INSTITUTO DE SALUD COLECTIVA (ISCO) ; RECTORADO ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Otras Ciencias de la Salud**

Especialidad: **Salud Colectiva**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **24/02/2014**

Fecha finalización: **27/02/2014**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Estudios descriptivos en Epidemiología**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

INSTITUTO DE SALUD COLECTIVA (ISCO) ; RECTORADO ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Epidemiología**

Especialidad: **Epidemiología**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **03/03/2013**

Fecha finalización: **08/06/2013**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Taller de redacción académica**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA ; FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS ; UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Área de conocimiento: **Filosofía, Ética y Religión**

Sub-área de conocimiento: **Filosofía, Historia y Filosofía de la Ciencia y la Tecnología**

Especialidad: **Filosofía**

Información adicional:



Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **19/10/2012**

Fecha finalización: **03/11/2012**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Reproducción social y proceso salud- enfermedad- atención**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

INSTITUTO DE SALUD COLECTIVA (ISCO) ; RECTORADO ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Otras Ciencias de la Salud**

Especialidad: **Salud Colectiva**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **03/08/2011**

Fecha finalización: **05/08/2011**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Planeamiento Hospitalario para Emergencias y Desastres**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Ciencias y Servicios de Cuidado de la Salud (incluye administración de**

Especialidad: **Salud Pública**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **27/07/2011**

Fecha finalización: **29/07/2011**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Organización Nacional para la Gestión de Emergencias y Desastres**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Políticas y Servicios de Salud**

Especialidad: **Gestión en Salud**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **02/03/2010**

Fecha finalización: **05/03/2010**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Programa Internacional de Educación Continua en Gerencia de Servicios de Salud**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN CONTINUA

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Políticas y Servicios de Salud**

Especialidad: **Gerencia y planificación en salud**

Información adicional:



Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **01/02/2004**

Fecha finalización: **31/03/2004**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Generalidades y nefrología clínica**

Carga horaria: **Entre 51 Y 100 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

ASOCIACIÓN DE FORMACIÓN INTEGRAL SOCIO SANITARIA LOGOSS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Ciencias y Servicios de Cuidado de la Salud (incluye administración de**

Especialidad: **Nefrología**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **01/02/2004**

Fecha finalización: **31/03/2004**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Cuidados en hemodiálisis**

Carga horaria: **Entre 51 Y 100 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

ASOCIACIÓN DE FORMACIÓN INTEGRAL SOCIO SANITARIA LOGOSS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Ciencias y Servicios de Cuidado de la Salud (incluye administración de**

Especialidad: **Nefrología**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **01/02/2004**

Fecha finalización: **31/03/2004**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Atención integral al paciente renal**

Carga horaria: **Entre 51 Y 100 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

ASOCIACIÓN DE FORMACIÓN INTEGRAL SOCIO SANITARIA LOGOSS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Ciencias y Servicios de Cuidado de la Salud (incluye administración de**

Especialidad: **Nefrología**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **01/02/2004**

Fecha finalización: **31/03/2004**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Diálisis peritoneal y pediátrica**

Carga horaria: **Entre 51 Y 100 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

ASOCIACIÓN DE FORMACIÓN INTEGRAL SOCIO SANITARIA LOGOSS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Ciencias y Servicios de Cuidado de la Salud (incluye administración de**

Especialidad: **Nefrología**

Información adicional:



Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **06/11/2003**

Fecha finalización: **31/03/2004**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Introducción al trasplante renal**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

ASOCIACIÓN DE FORMACIÓN INTEGRAL SOCIO SANITARIA LOGOSS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Ciencias y Servicios de Cuidado de la Salud (incluye administración de**

Especialidad: **Nefrología**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **10/06/2003**

Fecha finalización: **08/06/2004**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Espacios para la formación y reflexión de padres y madres**

Carga horaria: **Entre 51 Y 100 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

INSTITUTO MADRILEÑO DE FORMACIÓN Y ESTUDIOS FAMILIARES

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Ciencias Biomédicas Sociales (Planificación Familiar, Salud Sexual, Psico-**

Especialidad: **Salud Pública**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **02/06/2003**

Fecha finalización: **01/12/2003**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Técnico Especialista Láser**

Carga horaria: **Entre 51 Y 100 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

NTC DIVISIÓN LÁSER

Área de conocimiento: **Biotecnología de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Biotecnología relacionada con la Salud**

Especialidad: **Especialista en Láser**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **12/06/2000**

Fecha finalización: **16/06/2000**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Aspectos Médicos, Éticos y Legales de la Donación de Órganos**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

HOSPITAL MILITAR DE CARACAS DR. CARLOS ARVELO

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Ética Médica**

Especialidad: **Ética Legal**

Información adicional:



Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **28/04/1995**

Fecha finalización: **28/04/1995**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Enfermeras en el uso de de autosutura, en cirugía general**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

ANDY DE VENEZUELA

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-area de conocimiento: **Enfermería**

Especialidad: **Enfermería Médico quirúrgica**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **07/07/1994**

Fecha finalización: **07/07/1994**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Taller de manejo y anudado de suturas y suturas biodinámicas**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

COLEGIO U. DE ENFERMER-A CENTRO MEDICO DE CARACAS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-area de conocimiento: **Enfermería**

Especialidad: **Enfermería médico quirúrgica**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **14/06/1994**

Fecha finalización: **14/06/1994**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Taller de cuidado efectivo de las heridas**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

COLEGIO U. DE ENFERMER-A CENTRO MEDICO DE CARACAS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-area de conocimiento: **Enfermería**

Especialidad: **Enfermería médico quirúrgica**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **06/04/1994**

Fecha finalización: **06/04/1994**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Nutrición Parenteral en Oncología y Nutrición Hospitalaria**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

COLEGIO U. DE ENFERMER-A CENTRO MEDICO DE CARACAS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-area de conocimiento: **Nutrición, Dietética**

Especialidad: **Enfermería Ontológica**

Información adicional:



Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **16/02/1993**

Fecha finalización: **18/03/1993**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Electro Cardiología general**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

COLEGIO U. DE ENFERMER-A CENTRO MEDICO DE CARACAS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Ciencias y Servicios de Cuidado de la Salud (incluye administración de**

Especialidad: **Enfermería**

Información adicional:

■ **FORMACION COMPLEMENTARIA - Idiomas:**

Idioma: **Inglés**

Nivel de dominio del idioma: **Básico**

Certificado/s obtenido/s: **Inglés Instrumental en Ciencias de la Salud.**

Institución emisora del certificado: **Ingenium- Casa de**

Año de obtención del certificado: **2009**

Información adicional:

CARGOS

■ **DOCENCIA - Cursos:**

Fecha inicio: **10-2009**

Hasta:

Institución:

CENTRO DE CAPACITACIÓN INTEGRAL O.A. SALUD

Cargo: **Docente clínico**

Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**

Nombre o temática del curso: **Anatomía y fisiología**

Tipo de curso: **Seminario**

Carga horaria total del curso: **30**

■ **OTROS CARGOS:**

Fecha inicio: **01/09/2005**

Fin: **01/09/2012**

Cargo: **Enfermera I**

Categoría: **Enfermera**

Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**

Institución:

HOSPITAL MILITAR DE MARACAY CNEL. ELBANO PAREDES VIVAS

Fecha inicio: **01/11/2004**

Fin: **01/12/2005**

Cargo: **Enfermera Profesional (Tipo I, Nefrología)**

Categoría: **Enfermera**

Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**

Institución:

FRESENIUS MEDICAL CARE, UNIDAD DE DIÁLISIS J. NAZART I



Fecha inicio: **01/12/2003** Fin: **30/07/2004**
Cargo: **Técnico Láser**
Categoría: **Enfermera** Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**
Institución:
N. T. C.®, DIVISIÓN LÁSER DE ALTA TECNOLOGÍA

Fecha inicio: **01/04/2001** Fin: **01/03/2003**
Cargo: **Enfermera Profesional (Tipo 1, Nefrología)**
Categoría: **Enfermera** Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**
Institución:
FRESENIUS MEDICAL CARE, UNIDAD DE DIÁLISIS J. NAZART I

Fecha inicio: **15/03/2000** Fin: **01/04/2001**
Cargo: **Enfermera Graduada (Tipo 1, Nefrología)**
Categoría: **Enfermera** Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**
Institución:
FRESENIUS MEDICAL CARE UNIDAD DIÁLISIS RÓMULO GALLEGOS

Fecha inicio: **15/10/1998** Fin: **30/03/1999**
Cargo: **Enfermera Domiciliaria**
Categoría: **Enfermera** Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**
Institución:
CLÍNICA MONTE SIÓN, LOS CHORROS

Fecha inicio: **23/01/1996** Fin: **08/05/1997**
Cargo: **Enfermera en Hemodiálisis**
Categoría: **Enfermera** Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**
Institución:
CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD

Fecha inicio: **01/02/1995** Fin: **15/01/1996**
Cargo: **Enfermera Instrumentista**
Categoría: **Enfermera del área quirúrgica** Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**
Institución:
HOSPITAL CLÍNICO CENTRO MÉDICO DE CARACAS

Fecha inicio: **01/02/1991** Fin: **31/12/1992**
Cargo: **Asistente clínico**
Categoría: **Asistente Personal Adscripta a la** Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**
Institución:
HOSPITAL CLÍNICA SANTA CECILIA

ANTECEDENTES

■ BECAS:

Fecha inicio: **08-2012** Fin: **06-2016**
Tipo de beca: **Postgrado/Doctorado**
Denominación de la beca:
Beca Doctoral
Tipo de tareas: **Formación académica**
Institución de trabajo del becario:



FUNDACIÓN GRAN MARISCAL DE AYACUCHO

Institución financiadora de la Beca:

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA CIENCIA, TECNOLOGIA E INDUSTRIAS INTERMEDIAS (MPPCTII)

Nombre del Director: **César**

Apellido del Director: **Trómpiz**

Nombre del CoDirector:

Apellido del CoDirector:

¿Financia/financió un Post-grado con esta Beca?: **Si** Porcentaje de financ.: **100%**

■ **OTRAS ACTIVIDADES DE C-T - Estancias y pasantías:**

Fecha inicio: **06-1993**

Fecha fin: **10-1993**

Tipo de tareas: **Capacitación pre-profesional y/o profesional**

Tema del plan de

Actividades realizadas y/o logros alcanzados:

Participación en actividades de capacitación (cursos, talleres, entrenamiento en metodologías específicas)

Instituciones ejecutoras/financiadoras:

Institución	Ejecuta	% Financia
COLEGIO U. DE ENFERMER-A CENTRO MEDICO DE CARACAS	Si	100

Nombre del **José María**

Apellido: **Rodríguez**

Institución:

Institución
COLEGIO U. DE ENFERMER-A CENTRO MEDICO DE CARACAS

Areas de conocimiento:

Ciencias de la Salud - Enfermería

PRODUCCION CIENTIFICA

■ **ARTICULOS:**

CELMA PERDIGON, ALBA GRISEIDA; STRASSER, GEORGINA. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. *Physis*. Rio de Janeiro: Kenneth Rochel de Camargo Jr. Departamento de Planejamento e Administração de Saúde, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (DPAS/IMS-UERJ). 2015 vol.25 n°2. p485 - 500. . eissn 1809-4481

■ **TRABAJOS EN EVENTOS CIENTIFICO-TECNOLOGICOS NO PUBLICADOS:**

CELMA PERDIGON, ALBA GRISEIDA; HERNANDEZ, MORAIMA. Mapa de riesgo del HOMELPAVIS. Venezuela. Maracay. 2011. Otro. Creación del Mapa de riesgo del Hospital Militar de Maracay Cnel. Elbano Paredes Vivas. Hospital Militar de Maracay Cnel. Elbano Paredes Vivas y Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón

CELMA PERDIGON, ALBA GRISEIDA; HERNANDEZ, ZULAY. Análisis de la situación de salud del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas, Maracay Estado Aragua; 2010.. Venezuela. Maracay. 2010. Otro. Análisis de situacional de salud. Instituto de Altos Estudios Dr, Arnoldo Gabaldon

■ **TESIS:**

Universitario de posgrado/maestría. *Nivel de conocimiento de los padres sobre el riesgo del uso de anís estrellado (Illidium Verum) como método de medicación casera en lactantes menores que acuden al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Militar de Maracay.* Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud. CARIBBEAN INTERNATIONAL UNIVERSITY . 2010. Español



Universitario de grado. Orientación de enfermería en la atención a bien morir en pacientes con enfermedades crónicas terminales en la unidad de hemodiálisis del Hospital Militar "Cnel. Elbano Paredes Vivas". Licenciada en Enfermería. UNIVERSIDAD ROMULO GALLEGOS. 2007. Español

OTROS ANTECEDENTES

■ MEMBRESÍAS EN ASOCIACIONES C-T Y/O PROFESIONALES:

Denominación de la asociación: **Instituto de Previsión Social de la Enfermera: IMPREENFERMERA DELEGACIÓN**
Alcance geográfico: **Nacional**
Modalidad de admisión: **Suscripción/inscripción**
Año inicio: **2005** Año finalizacion:

Denominación de la asociación: **Inscripción Militar**
Alcance geográfico: **Nacional**
Modalidad de admisión: **Suscripción/inscripción**
Año inicio: **1997** Año finalizacion:

Denominación de la asociación: **Federación de Colegio de Enfermeras de Venezuela**
Alcance geográfico: **Nacional**
Modalidad de admisión: **Suscripción/inscripción**
Año inicio: **1996** Año finalizacion:

■ PREMIOS:

Denominación del premio o distinción **Reconocimiento a la excelencia y al merito laboral**
Categoría:
Tipo premio o **Individual (titular del CV)**
Alcance geográfico: **Nacional** Año: **2010**
Institución otorgante:

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA

Gran área del conocimiento: **Ciencias de la Salud**
Area del conocimiento: **Ciencias y Servicios de Cuidado de la Salud (incluye administración de hospitales y financiamiento del cuidado de la salud)**

Denominación del premio o distinción **Reconocimiento al Merito Académico**
Categoría:
Tipo premio o **Individual (titular del CV)**
Alcance geográfico: **Nacional** Año: **2008**
Institución otorgante:

DIRECCIÓN HOSPITAL MILITAR CNEL. ELBANO PAREDES VIVAS

Gran área del conocimiento: **Ciencias de la Salud**
Area del conocimiento: **Políticas y Servicios de Salud**

Denominación del premio o distinción **Reconocimiento de Excelencia Académica**
Categoría:
Tipo premio o **Individual (titular del CV)**
Alcance geográfico: **Nacional** Año: **2011**
Institución otorgante:
CENTRO MÉDICO SAN JOSÉ



Gran área del conocimiento: **Ciencias de la Salud**
 Área del conocimiento: **Otras Ciencias de la Salud**

Denominación del premio o distinción: **Reconocimiento trayectoria docente**
 Categoría:
 Tipo premio o: **Individual (titular del CV)**
 Alcance geográfico: **Nacional** Año: **2012**
 Institución otorgante:
CENTRO DE CAPACITACIÓN INTEGRAL O.A. SALUD
 Gran área del conocimiento: **Ciencias de la Salud**
 Área del conocimiento: **Otras Ciencias de la Salud**

■ PARTICIPACION U ORGANIZACION DE EVENTOS CIENTIFICO-TECNOLOGICOS:

Nombre del evento: **5to. Simposio Primeros Auxilios Emocionales en Urgencias, Emergencias y Catástrofes**
 Tipo de evento: **Simposio**
 Alcance geográfico: **Nacional**
 País: **Argentina** Ciudad: **Buenos Aires** Año: **2015**
 Modo de participación:
Asistente
 Institución organizadora:

Institución
FACULTAD DE MEDICINA ; UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Nombre del evento: **4to Simposio de Primeros Auxilios Emocionales en Urgencias, Emergencias y Catástrofes**
 Tipo de evento: **Simposio**
 Alcance geográfico: **Nacional**
 País: **Argentina** Ciudad: **Buenos Aires** Año: **2014**
 Modo de participación:
Asistente
 Institución organizadora:

Institución
FACULTAD DE MEDICINA ; UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Nombre del evento: **Problemáticas actuales para la culminación de tesis y TFI de Posgrado**
 Tipo de evento: **Jornada**
 Alcance geográfico: **Nacional**
 País: **Argentina** Ciudad: **Buenos Aires** Año: **2014**
 Modo de participación:
Asistente
 Institución organizadora:

Institución
INSTITUTO DE SALUD COLECTIVA (ISCO) ; RECTORADO ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

Nombre del evento: **Muerte y las Religiones**
 Tipo de evento: **Jornada**
 Alcance geográfico: **Nacional**
 País: **Argentina** Ciudad: **Buenos Aires** Año: **2014**
 Modo de participación:
Asistente



Institución organizadora:

Institución
FACULTAD DE MEDICINA ; UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Nombre del evento: **Política y Ciencia: una relación compleja**

Tipo de evento: **Conferencia**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Buenos Aires**

Año: **2012**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
INSTITUTO DE SALUD COLECTIVA (ISCO) ; RECTORADO ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

Nombre del evento: **II Congreso de Enfermería**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Maracay**

Año: **2011**

Modo de participación:

Conferencista

Institución organizadora:

Institución
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA

Nombre del evento: **Gestión de Riesgos de Emergencias y Sector Salud.**

Tipo de evento: **Otro**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Maracay**

Año: **2011**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"

Nombre del evento: **Respuestas del Sector Salud**

Tipo de evento: **Otro**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Maracay**

Año: **2011**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"

Nombre del evento: **I Jornadas de Epidemiología del Cáncer en Venezuela**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Maracay**

Año: **2010**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:



Institución
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"

Nombre del evento: **Jornada Visión de Éxito**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Maracay**

Año: **2010**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN COLEGIOS DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA VEN

Nombre del evento: **Jornadas Internacionales de Actualización Gerencial**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Antillas Neerlandesas**

Ciudad: **Willemstad**

Año: **2010**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
CARIBBEAN INTERNATIONAL UNIVERSITY

Nombre del evento: **Uso del cerebro para el éxito**

Tipo de evento: **Taller**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Maracay**

Año: **2009**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA FUERZA ARMADA NACIONAL

Nombre del evento: **Jornadas de enfermería Pre-congreso, Hospital Militar de Maracay**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Maracay**

Año: **2009**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
COLEGIO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ESTADO ARAGUA
HOSPITAL MILITAR DE MARACAY CNEL. ELBANO PAREDES VIVAS

Nombre del evento: **Ciclo de Conferencia de Actualización en Honor al Día Internacional de la Enfermera**

Tipo de evento: **Conferencia**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Maracay**

Año: **2008**

Modo de participación:

Conferencista

Institución organizadora:



Institución
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA

Nombre del evento: **I Simposio regional valores humanos de la madre**

Tipo de evento: **Simposio**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Maracay**

Año: **2008**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN COLEGIOS DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA VEN
COLEGIO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ESTADO ARAGUA

Nombre del evento: **Congreso nacional de enfermería neonatal**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Valencia**

Año: **2008**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN COLEGIOS DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA VEN

Nombre del evento: **XIV Jornadas Científicas de enfermería HOMELPAVI 2007 Enfermería Protagonista en**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Maracay**

Año: **2007**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
HOSPITAL MILITAR DE MARACAY CNEL. ELBANO PAREDES VIVAS

Nombre del evento: **I Jornada regional de enfermería especialistas del estado Aragua**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Maracay**

Año: **2007**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN COLEGIOS DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA VEN
COLEGIO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ESTADO ARAGUA

Nombre del evento: **IV Congreso de Enfermería Nefrológica**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Caracas**

Año: **2006**

Modo de participación:

Conferencista



Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN COLEGIOS DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA VEN

Nombre del evento: **II Jornadas Nacionales de Enfermería Fresenius Medical Care**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Caracas**

Año: **2006**

Modo de participación:

Conferencista

Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN COLEGIOS DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA VEN

Nombre del evento: **XIII Jornadas de enfermería Enfoque gerencial y Humanista, Participante**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Maracay**

Año: **2006**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
HOSPITAL MILITAR DE MARACAY CNEL. ELBANO PAREDES VIVAS

Nombre del evento: **I Simposio de enfermería nefrológica**

Tipo de evento: **Simposio**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Caracas**

Año: **2001**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD CIENTÍFICA VEN DE ENFERMERAS NEFROLÓGICA

Nombre del evento: **Jornadas Científicas e Institucionales de Oncología**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Caracas**

Año: **1995**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN MÉDICA VENEZOLANA

Nombre del evento: **Jornadas Científicas e Institucionales de Cirugía Cardiovascular y Anestesia**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Caracas**

Año: **1995**

Modo de participación:

Asistente



Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN MÉDICA VENEZOLANA

Nombre del evento: **Conferencia de fibrilación auricular**

Tipo de evento: **Conferencia**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Caracas**

Año: **1995**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD MÉDICA DEL HOSPITAL CENTRO MEDICO DE CARCAS

Nombre del evento: **Primeras Jornadas Nacionales de Enfermería sobre SIDA**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Venezuela**

Ciudad: **Caracas**

Año: **1993**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL