



Curriculum vitae

Apellido: DIARTE

Nombre: PAOLA SOLANGE



DATOS PERSONALES - IDENTIFICACION

Apellido/s: **DIARTE** Apellido/s de casada:

Nombre: **PAOLA SOLANGE**

Cantidad hijos: **1**

Sexo: **FEMENINO** Estado **Soltero/a**

Nacionalidad: **argentina** Condición de **Nativo**

Documento tipo: **DNI** País emisor

Número de documento **29298808** C.U.I.T. /C.U.I.L. : **27292988082**

País: **Argentina** Provincia: **Buenos Aires**

Partido: **San Fernando** Fecha de **10/04/1982**

Información

DATOS PERSONALES - LUGAR DE TRABAJO

Institución:
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE JOSE CLEMENTE PAZ

Calle: **Leandro N. Alem** N°: **4731** Piso: _____ Depto/Ofi.

País: **Argentina** Provincia: **Buenos Aires**

Partido: **José C. Paz** Localidad **José C. Paz**

Código **1665** Casilla postal:

Teléfono **0054-02320-69-696640-** Teléfono

Fax:

Web: **http://** E-mail: **licenciaturaen enfermeria@unpaz.**

EXPERTICIA EN CYT

Resumen:
Soy Enfermera especializada en urgencias. Actualmente me desarrollo en Como coordinadora del Centro de Salud Villa Luján, Pte. Derqui, Municipio de Pilar.

Areas de Actuación y Líneas de Investigación:

3.3 - Ciencias de la Salud
3.3.3 - Enfermería
Enfermería Comunitaria

Palabras clave **Enfermería, cuidados, APS**
Palabras clave **Nursing, cares, APS**

FORMACION

■ FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Posgrado/Especialización:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **03-2021** Fecha egreso: **02-2022**

Denominación de la **Diplomatura Universitaria en Diabetes, otros Factores de Riesgo**

Título: **Diplomado universitario en Diabetes, otros Factores de Riesgo Cardiovasculares y**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

FACULTAD DE MEDICINA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

Título del trabajo final % de avance del trabajo



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 **No**

Institucion:

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

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

Especialidad: **Diabetologia y riesgo cardiovascular**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **04-2019**

Fecha egreso: **12-2019**

Denominación de la **Especialización De Enfermería En Urgencias, Emergencias, Catástrofes Y**

Título: **Especialista en Enfermería En Urgencias, Emergencias, Catástrofes Y Desastres**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (GBA)

Título del trabajo final % de avance del trabajo

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 **No**

Institucion:

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

Sub-area de conocimiento: **Enfermería**

Especialidad: **Emergencias**

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

Situación del **Incompleto**

Fecha inicio: **03-2021**

Fecha egreso:

Denominación de la carrera: **Licenciatura en Enfermería**

Obtención de título intermedio: **Si**

Denominación del título **Enfermero/a**

Título: **Enfermera/o Universitaria/o**

Instituciones otorgantes del título:

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (UBA)

Título de la tesina: % de avance de la

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

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

Sub-area de **Enfermería**

Especialidad: **enfermeria en Atención Primaria de la Salud**

Información



Situación del **Completo**
Fecha inicio: **03-2014** Fecha egreso: **12-2017**
Denominación de la carrera: **Enfermería Universitaria**
Obtención de título intermedio: **No**
Denominación del título
Título: **Enfermera Universitaria**
Instituciones otorgantes del título:
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (UBA)
Título de la tesina: % de avance de la
Apellido del director/tutor:
Nombre del director/tutor:
Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**
Sub-area de **Enfermería**
Especialidad: **enfermería en Atención Primaria de la Salud**
Información

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

Situación del **Completo**
Fecha inicio: **01/10/2018** Fecha **30/10/2018**
Tipo de curso:
Denominación del **Evacuación Aeromédica para Enfermeros Profesionales**
Carga **Entre 25 Y 50 horas** Tipo de certificación **Certificado de aprobación**
Institución en que realiza o realizó el curso:
INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONAUTICO (IUA)
Área de **Ciencias de la Salud**
Sub-area de **Enfermería**
Especialidad: **emergencias**
Información

Situación del **Completo**
Fecha inicio: **01/04/2018** Fecha **01/07/2018**
Tipo de curso:
Denominación del **Introducción a los Cuidados Paliativos**
Carga **Entre 51 Y 100 horas** Tipo de certificación **Certificado de aprobación**
Institución en que realiza o realizó el curso:
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (UBA)
Área de **Ciencias de la Salud**
Sub-area de **Enfermería**
Especialidad: **cuidados paliativos**
Información

Situación del **Completo**
Fecha inicio: **01/04/2017** Fecha **01/07/2017**
Tipo de curso:
Denominación del **enfermería Neonatal**
Carga **Entre 25 Y 50 horas** Tipo de certificación **Certificado de aprobación**
Institución en que realiza o realizó el curso:
FACULTAD DE MEDICINA ; UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES



Área de **Ciencias de la Salud**
Sub-area de **Enfermería**
Especialidad: **Enfermería Neonatal**
Información

CARGOS

■ CARGOS EN GESTIÓN INSTITUCIONAL:

Fecha inicio: **01/12/2020** Fin:
Cargo: **Coordinador** Dedicación horaria **De 20 hasta 39 horas**
Tipo de función desempeñada: **De coordinación**
Institución:
CENTRO DE SALUD VILLA LUJÁN-PTE DERQUI

■ OTROS CARGOS:

Fecha inicio: **01/01/2020** Fin: **01/01/2021**
Cargo: **Enfermera de Terapia Intensiva**
Categoría: Dedicación horaria **40 horas o más**
Institución:
HOSPITAL NACIONAL DR. BALDOMERO SOMMER, GRAL. RODRÍGUEZ

Fecha inicio: **08/11/2017** Fin: **15/05/2020**
Cargo: **Enfermera de Guardia**
Categoría: Dedicación horaria **De 20 hasta 39 horas**
Institución:
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA LOS CARDALES

ANTECEDENTES

OTROS ANTECEDENTES