



Curriculum vitae

Apellido: DIARTE

Nombre: PAOLA SOLANGE



DATOS PERSONALES - IDENTIFICACION

Apellido/s: **DIARTE**
Nombre: **PAOLA SOLANGE**
Cantidad hijos: **1**
Sexo: **FEMENINO**
Nacionalidad: **argentina**
Documento tipo: **DNI**
Número de documento: **29298808**
País: **Argentina**
Partido: **San Fernando**
Información

Apellido/s de casada:
Estado: **Soltero/a**
Condición de: **Nativo**
País emisor:
C.U.I.T. /C.U.I.L.: **27292988082**
Provincia: **Buenos Aires**
Fecha de: **10/04/1982**

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**
País: **Argentina**
Partido: **José C. Paz**
Código: **1665**
Teléfono: **0054-02320-69-696640-**
Fax:
Web: **http://**
Nº: **4731** Piso: Depto/Ofi.
Provincia: **Buenos Aires**
Localidad: **José C. Paz**
Casilla postal:
Teléfono:
E-mail: **licenciaturaenenfermeria@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.
Áreas 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**
Institución:
Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**
Sub-área de conocimiento: **Otras Ciencias de la Salud**
Especialidad: **Diabetología 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**
Institución:
Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**
Sub-área 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-área de **Enfermería**
Especialidad: **enfermería 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-área 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-área 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-área 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-área de **Enfermería**
Especialidad: **Enfermería Neonatal**
Información

CARGOS

■ CARGOS EN GESTION 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