



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Medicina
Humana

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

SÍLABO

PRINCIPIOS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Utilizar tipo de letra Arial Narrow: En el caso de los títulos tamaño 12 y en negrita, para contenidos tamaño 11 y para tablas tamaño 10.

I. DATOS GENERALES:

1. Departamento Académico	Medicina Humana
2. Unidad Académica	Medicina
3. Programa académico:	Medicina Humana
4. Semestre Académico	2026-I
5. Tipo de Asignatura	Obligatoria General () Específica () Especialidad ()
6. Modalidad de Asignatura	semipresencial
7. Código de la asignatura	105616
8. Año/Ciclo	IX / 2026-I
9. Total créditos:	3 (tres)
10. Cantidad de horas:	Teoría (32) Práctica (0) Total horas (32)
11. Teoría lectiva presencial:	16 horas
12. Teoría lectiva a distancia:	16 horas
13. Teoría no lectiva presencial:	0 horas
14. Teoría no lectiva a distancia:	0 horas
15. Práctica lectiva presencial:	0 horas
16. Práctica lectiva a distancia:	0 horas
17. Práctica no lectiva presencial:	0 horas
18. Práctica no lectiva a distancia:	0 horas
19. Requisitos	Reumatología
20. Docentes	Dra. María Luisa Huamán Severino Dra. Yassira Larissa Vergaray Oliveros Dra. Gladis Filomena Alarcón Candia

II.-SUMILLA

Esta asignatura del área curricular de especialidad que pertenece al eje clínico quirúrgico, de naturaleza teórico de carácter obligatorio que se dicta en la modalidad semipresencial en el ciclo IX de la carrera de Medicina Humana., introduce a los estudiantes en los principios fundamentales para la evaluación, prevención, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades físicas. Incluye en dos unidades rehabilitación craneoencefálica musculoesquelético, neurológica, terapia física, rehabilitación cardiopulmonar, amputaciones, prótesis. A través de un enfoque teórico- se revisan las condiciones y lesiones que afectan la movilidad, la función y la calidad de vida de los pacientes

Este curso tiene como propósito aplicar conocimientos necesarios para abordar de manera integral el proceso de discapacidad, recuperación y rehabilitación, promoviendo el bienestar y la funcionalidad de los pacientes, así como las técnicas de rehabilitación y el uso de dispositivos de asistencia.

III.-COMPETENCIAS

Detalle de Competencias	
Competencia General	Capacidad a la que contribuye
Resuelve de manera creadora los problemas profesionales y personales a los que se enfrenta.	
Competencia específica	Capacidad
Previene y maneja con evidencia científica los principales riesgos, patologías y problemas de salud, aplicando razonamiento clínico epidemiológico y de acuerdo con las normas de la autoridad sanitaria	• Conoce la fisiopatología de las enfermedades en que se fundamenta las alteraciones de los valores normales de los parámetros bioquímicos, hematológicos, inmunológicos y microbiológicos, de las enfermedades más prevalentes de nuestro país. • Utiliza las diferentes técnicas de imágenes, la anatomía y patología del organismo humano, para corroborar el diagnóstico presuntivo. • Realizar acciones para la mejor recuperación de la persona con secuelas de un daño físico, mental o social, para lograr su máxima participación en la sociedad, actuando con ética y profesionalismo, considerando el modelo de cuidado integral de salud. Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad.

IV.-Actitudes y valores:

1. Respeto al ser humano, reconocimiento de sus derechos y deberes;
2. Búsqueda de la verdad;
3. Compromiso ético en todo su quehacer;
4. Integridad (honestidad, equidad, justicia, solidaridad y vocación de servicio);
5. Compromiso con la calidad y búsqueda permanente de la excelencia.

V.- CONTENIDO UNIDAD 1

SEMANA	Contenido conceptual TITULOS	Contenido procedimental	Contenido de aprendizaje	Horas lectivas
1	Generalidades y discapacidades asociadas	Identificación del rol del equipo de rehabilitación	Reconoce el enfoque integral de la rehabilitación	3
2	Semiología articular y muscular. Fisiología del ejercicio	Examen físico musculoesquelético básico	Aplica semiología musculoesquelética	3
3	Rehabilitación cardíaca	Evaluación funcional básica	Comprende indicaciones de rehabilitación cardíaca	3
4	Rehabilitación respiratoria	Técnicas básicas de respiración	Reconoce manejo funcional respiratorio	3
EXAMEN		FORMATIVO		
5	Rehabilitación oncológica	Identificación de secuelas funcionales	Valora necesidades de rehabilitación oncológica	3
6	Rehabilitación geriátrica	Evaluación funcional del adulto mayor	Reconoce síndromes geriátricos	3
7	Sistema musculoesquelético y nervioso	Correlación clínico-funcional	Integra clínica y función	3
8	Rehabilitación en amputados	Reconocimiento de niveles de amputación	Identifica principios básicos de rehabilitación	3
EXAMEN		PARCIAL		
9	Rehabilitación en dolor	Uso de escalas de dolor	Reconoce enfoque multidimensional del dolor	3
10	Lesiones medulares	Identificación de niveles de lesión	Describe objetivos de rehabilitación	3
11	Lesiones cerebrales centrales (ECV)	Evaluación funcional post ECV	Reconoce rehabilitación neurológica	3

12	Rehabilitación pediátrica	Evaluación del desarrollo motor	Identifica alteraciones del desarrollo	3
	EXAMEN	FORMATIVO		
13	Patología neurológica pediátrica	Reconocimiento clínico	Comprende abordaje funcional	3
14	Displasia del desarrollo de la cadera	Identificación clínica y seguimiento	Reconoce importancia del diagnóstico precoz	3
15	Trastornos del lenguaje y habla	Identificación clínica	Reconoce rol interdisciplinario	3
16	Postura, marcha y ortesis	Evaluación de marcha y postura	Identifica uso básico de ortesis	3
	EXAMEN	FINAL		

VI.-ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

En el desarrollo de la presente asignatura se utilizará las siguientes técnicas didácticas

Conferencias de carácter expositivo inductivo, se llevará a cabo en sesiones virtuales sincrónicas, presentadas en PPT en esta modalidad el docente se constituye en un mediador, por ello organiza orienta y facilita el proceso de construcción del conocimiento.

A través de las clases teóricas el docente proporciona información estructurada, organizada y actualizada, resuelve dudas de los estudiantes, estimulando su participación, con las evaluaciones formativas se monitorizará el aprendizaje y se estimulará el autoaprendizaje.

El estudiante asume la responsabilidad de construir su conocimiento siendo independiente, autogestor de su tiempo para cumplir con todas las actividades programadas en el silabo.

El alumno que supere el 30% de inasistencias de las actividades académicas, ya sean teoría, prácticas incluyendo las hospitalarias y/o seminarios, casos clínicos, revista de revistas, de manera individual, será considerado inhabilitado por inasistencias (IPI), y deberá figurar con nota CERO (00) en el promedio general final de la asignatura.

DESARROLLO

- Conferencias virtuales: 3 horas académicas semanales con participación activa de los estudiantes.
- Foros de discusión: Análisis de casos y temas controvertidos.
- Casos clínicos: Resolución guiada de problemas reales.
- Aprendizaje colaborativo: Trabajo en grupos virtuales.
- Método científico: Aplicación de evidencia científica a la práctica clínica.

VII.-RECURSOS DIDÁCTICOS

- Plataforma virtual institucional
- Clases en línea sincrónicas
- Audiovisuales y videos explicativos
- Video tutoriales
- Material bibliográfico digital
- Correo institucional

VIII.-EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

Según Directiva de Evaluación de Estudiantes de Pregrado, aprobada por Resolución Decanal N° 0252-2026-D-FMH-USMP

Art. 18.-

La evaluación de las asignaturas consta de dos componentes:

a) Teoría: que se evalúa mediante dos exámenes de alternativas múltiples (parcial y final) con un mínimo de 40 preguntas con excepción de las asignaturas con 2 créditos o menos y las que requieren aplicación de ejercicios (matemáticas y bioestadística). Dependiendo del contenido algunas asignaturas podrán aplicar tres o más exámenes de 40 preguntas.

b) Práctica: constituido por los calificativos obtenidos en la evaluación continua de las actividades programadas en cada asignatura.

c) En las asignaturas de ciencias básicas este calificativo es el promedio de lo obtenido en seminario y en práctica con un peso de 60% y 40% respectivamente.

d) En las asignaturas del área clínico-quirúrgica la teoría corresponde al 40% y la práctica el 60%. La práctica se pondera de la siguiente manera:

- (a) simulación (10%),
- (b) hospital (40%),
- (c) caso clínico (20%),
- (d) revistas de revistas (10%),
- (e) Seminarios (20%).

En caso que la asignatura no tenga simulación, la nota de hospital pasa a 50%. Para obtener el promedio de práctica todos los componentes deben estar aprobados de lo contrario obtendrán el calificativo de 10.

En la asignatura de Emergencias Médicas y Toxicológicas y Casos Clínicos Quirúrgico, los porcentajes se estipulan en el sílabo.

Art. 19

Para obtener el calificativo aprobatorio en cualquiera de las asignaturas (ONCE o más) es necesario:

- a) Tener promedio de 11 o más en los calificativos de teoría.
- b) En las asignaturas con componente de practica debe tener promedio aprobatorio de 11 o más.
- c) Haber cumplido con el porcentaje mínimo de asistencias.

Art. 20

El medio punto a favor sólo es aplicable al obtener el calificativo final aprobatorio (ONCE o más).

Las asignaturas que solo tienen el componente teórico la nota final es el promedio aritmético de los exámenes teóricos.

Las asignaturas que solo tienen el componente práctico la nota final será el promedio aritmético de la evaluación continua.

Art.23

La evaluación de rezagados procede de acuerdo con el Cap. III Art. 4 de las Normas Generales de esta Directiva y al artículo 25 del capítulo V del Reglamento de Evaluación del Aprendizaje.

El alumno solo puede rendir un examen de rezagados de teoría por asignatura.

Este se efectuará dentro de los 2 días hábiles a la fecha en que se efectuó el examen de la asignatura (parcial ó final) y es requisito que el alumno no haya superado el porcentaje de inasistencias por asignatura (Art. 6).

No procede examen de rezagados para el examen de aplazados, ni para las evaluaciones de componente práctico. (Art .26 Reglamento de evaluación del aprendizaje USMP). Situaciones especiales serán evaluadas por el Comité Académico.

Art. 25

El examen de aplazados es el que se aplica a los alumnos que estén desaprobados en el calificativo final y que cumplan con los siguientes requisitos: Haber desaprobado máximo 2 asignaturas en el semestre. Tener un calificativo desaprobatorio en el promedio del componente de teoría de 08 o más. Haber aprobado el componente práctico de la asignatura que la tuviera. Haber cumplido con el porcentaje de asistencia. No se programan exámenes de aplazados en: Las asignaturas que solo tienen componente práctico. Las asignaturas que se brindan en las Sesiones Académicas de Verano y de invierno. La nota mínima aprobatoria del aplazado es 11 (ONCE).

Faltas graves (sancionables con suspensión temporal o definitiva):

- Copiar en exámenes o prácticas utilizando cualquier medio; permitir que otros copien; brindar respuestas durante la evaluación. Calificación: 00.
- Portar celulares, tablets, USB, audífonos o dispositivos electrónicos durante evaluaciones.
- Realizar grabaciones de audio o video a docentes o autoridades sin consentimiento.

IX.- FUENTES DE INFORMACIÓN CORREGIR A MODELO VANCOUVER

[Explorar Libros - ClinicalKey](#)

[Acceso - ClinicalKey Student](#)

[Inicio - DynaMed](#)

9.1 Fuentes Bibliográficas Básicas

1. Kendall, F.P. (2000). *Músculos: Pruebas, Funciones y Dolor Postural*. Editorial Marbán.
2. McRae, R. (1998). *Exploración Clínica Ortopédica*. Editorial Harcourt Brace.
3. Prentice, W.E. (1990). *Medicina Deportiva: Técnicas Terapéuticas*. Times Mirror/Mosby.
4. Macías Merlo, L. & Fagoaga Matal, J. (2002). *Fisioterapia en Pediatría*. McGraw-Hill.
5. Levitt, S. (2001). *Tratamiento de la Parálisis Cerebral y del Retraso Motor*. Editorial Médica Panamericana.
6. Gagey, P.M. & Weber, B. (2001). *Posturología: Regulación y Alteraciones de la Bipedestación*. Editorial Masson.
7. Amiel-Tison, C. (2001). *Neurología Perinatal*. Editorial Masson.
8. Braddom, R.L. (2000). *Tratado de Medicina Física y Rehabilitación*.
9. González Mas, J. (2000). *Fisioterapia del Lesionado Medular*. Editorial Masson.
10. Donovan, W.H. (2000). *Adelantos en la Rehabilitación de Personas con Lesión de Médula Espinal*. OPS.
11. Buckup, K. (2005). *Pruebas Clínicas para Patología Ósea, Articular y Muscular*. Elsevier Masson.
12. Hochschuler, S.H. & Cotler Guyer, R. (1995). *Rehabilitación de la Columna Vertebral*. Mosby/Doyma.

Fuentes Bibliográficas Complementarias (Evidencia Científica)

Generalidades, CIF y discapacidad:

- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO.
- Leonardi, M., et al. (2006). The definition of disability. *Lancet*, 368(9543), 1219-21.

Marco legal:

- Congreso de la República del Perú. (2012). *Ley N.º 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad*.
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.

Rehabilitación musculoesquelética:

- Braddom, R.L. (Ed.). (2021). *Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation* (6th ed.). Elsevier.
- Magee, D.J. (2021). *Orthopedic Physical Assessment* (7th ed.). Elsevier.

Rehabilitación en amputados:

- Smith, D.G., Michael, J.W., & Bowker, J.H. (2016). *Atlas of Amputations and Limb Deficiencies* (4th ed.). AAOS.

Dolor:

- McMahon, S.B., et al. (Eds.). (2013). *Wall & Melzack's Textbook of Pain* (6th ed.). Elsevier.

Geriatrica:

- Cruz-Jentoft, A.J., et al. (2019). Sarcopenia: revised European consensus. *Age and Ageing*, 48(1), 16-31.

Lesiones medulares:

- Kirshblum, S.C., et al. (2011). International standards for neurological classification of spinal cord injury. *J Spinal Cord Med*, 34(6), 535-46.

ACV:

- Winstein, C.J., et al. (2016). Guidelines for adult stroke rehabilitation. *Stroke*, 47(6), e98-169.

Pediátrica:

- Tecklin, J.S. (Ed.). (2015). *Pediatric Physical Therapy* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Novak, I., et al. (2013). A systematic review of interventions for children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*, 55(10), 885-910.

Marcha y ortesis:

- Perry, J. & Burnfield, J.M. (2010). *Gait Analysis: Normal and Pathological Function* (2nd ed.). SLACK.

8.3 Libros Electrónicos

- Jones, M. & Moffatt, F. (2002). *Cardiopulmonary Physiotherapy*. BIOS Scientific Publishers.
- Mason, C. (2002). *Journeys into Palliative Care*. Jessica Kingsley Publishers.
- Neuwirth, M. & Osborn, K. (2001). *Scoliosis Sourcebook*. McGraw-Hill Professional.

8.4 Fuentes Hemerográficas

- Sociedad Española de Medicina Física: sermef@sermef.es

8.5 Fuentes Electrónicas

- Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación
- Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación
- Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación
- Revista Médica Herediana
- American Physical Therapy Association (APTA)
- Australian Journal of Physiotherapy
- Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation
- New England Journal of Medicine