



## CURRICULUM VITAE DOCENTE

Fecha

04 05 15

Apellidos y Nombres: CARRILLO VILLALBA WALTER LEOPOLDO

EAP: TECNOLOGIA MÉDICA

Asignatura a su cargo: ALTERACIONES DEL  
DESARROLLO PSICOMOTOR

Notar: En todas las secciones debe consignar la información completa y en orden cronológico, de lo más actual a lo más antiguo; en el mismo sentido deberá organizar los documentos solicitados.

### 1.- FORMACIÓN ACADÉMICO Y PROFESIONAL

Para cada tipo de estudios debe indicar la información solicitada y adjuntar el grado, título, diploma o documento que sustente la realización o término de sus estudios. Los documentos de entidades nacionales deben estar legalizados y aquellos grados y títulos emitidos por instituciones del extranjero deben estar revalidados por la Asamblea Nacional de Rectores o por una Universidad.

#### 1.1 Estudios de pre grado (si estudió más de una carrera repetir esta sección las veces que sean necesarias)

Universidad: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

Carrera / Profesión: TECNOLOGÍA MÉDICA

Año de Inicio: 1981

Año de término: 1987

Grado de Bachiller: TECNOLOGÍA MÉDICA

Año: 1987

Título obtenido: LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA  
EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Año: 1987

**1.2 Estudios de post grado**

Estudios de maestría (si estudió más de una maestría repetir esta sección las veces que sean necesarias)

Universidad	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL			
Maestría en:	EPIDEMIOLOGÍA			
Año de Inicio	1996	Año de término	1997	
Estado:	Grado de Magister	<input checked="" type="checkbox"/>	Año	2015
	Estudios concluidos	<input type="checkbox"/>	Año	
	Estudios en curso	<input type="checkbox"/>	Ciclo	

Estudios de doctorado (si estudió más de un doctorado repetir esta sección las veces que sean necesarias)

Universidad	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL			
Doctorado en:	SALUD PÚBLICA			
Año de Inicio	1999	Año de término	2000	
Estado:	Grado de Doctor	<input type="checkbox"/>	Año	
	Estudios concluidos	<input checked="" type="checkbox"/>	Año	2000
	Estudios en curso	<input type="checkbox"/>	Ciclo	

Segunda especialidad (si estudió más especialidades repetir esta sección las veces que sean necesarias)

Universidad	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
Especialidad en:	FISIOTERAPIA DEL DEPORTE

Año de inicio	<input type="text" value="2014"/>	Año de término	<input type="text" value="2015"/>	
Estado:	Título	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/>
	Estudios concluidos	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/>
	Estudios en curso	<input checked="" type="checkbox"/>	Ciclo	<input type="text" value="III"/>

**Diplomaturas (si estudió más de una diplomatura repetir esta sección las veces que sean necesarias)**

**Nota: Destaque y documente las diplomaturas relacionadas con su labor docente (asignatura, pedagogía, didáctica, etc.).**

Universidad

Diplomatura en:

Año de inicio  Año de término

Estado:

Estudios concluidos	<input checked="" type="checkbox"/>	Año	<input type="text" value="2012"/>
Estudios en curso	<input type="checkbox"/>	Ciclo	<input type="text"/>

**Otros cursos de post grado (repita esta sección tantas veces como cursos ha realizado)**

**Nota: Destaque y documente los cursos de post grado, relacionados con su labor docente (asignatura, pedagogía, didáctica, etc.).**

Institución

Nombre del curso

Duración en horas  Creditaje

Año de realización

## 2.- EXPERIENCIA

### 2.1 Experiencia profesional

Completar los siguientes datos en orden cronológico relacionados con el ejercicio de su profesión.

Año (De los más actual a lo más antiguo)	Centro laboral	Ciudad	Cargo desempeñado	Fecha	
				Inicio (mes/año)	Término (mes/año)
2015	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	LIMA	RESPONSABLE DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA	12-1990	HASTA LA ACTUALIDAD
2011	EDUKA	LIMA	RESPONSABLE DEL AREA DE TERAPIA FÍSICA	01-1998	HASTA LA ACTUALIDAD
1988	MINISTERIO DE EDUCACIÓN	LIMA	FISIOTERAPEUTA	08-1988	1991

### 2.2 Experiencia docente Universitaria

Completar los siguientes datos relacionados con su experiencia docente universitaria. Repita esta sección tantas veces como sea necesario si trabajó en más de una universidad.

Docencia en Pre - grado:

Universidad	Facultad/EAP	Categoría	Dedicación (TP / TC)	Asignaturas	Periodo Académico
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA	PERMANENTE	TP	AGENTES FISIOTERAPEUTICOS TERAPIA FÍSICA EN AFECIONES QUIRÚRGICAS	
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	EAP TECNOLOGÍA MÉDICA	CONTRATADO	TP	AGENTES ELECTROFÍSICOS	
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER	EAP TECNOLOGÍA MÉDICA	CONTRATADO	TP	DESARROLLO PSICOMOTOR Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA ALTERACIONES DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	

Docencia en Post- grado:

Universidad	Facultad/EAP	Categoría	Dedicación (TP / TC)	Asignaturas	Periodo Académico

### 2.3 Experiencia en gestión de instituciones educativas.

Incluye: Rector, Vicerrector, Decano, Director académico, Director Administrativo, Secretario Académico, Presidente de Comisión, Coordinador o secretario académico, Coordinador de Asignatura, etc.

Nº	Institución educativa	Dependencia o Área	Cargo desempeñado (Indicar si en Facultad, EAP, otros)	Inicio	Termino	Nº Años

## 3.- INVESTIGACIÓN

### 3.1 En la Universidad Norbert Wiener

Año	Título de la Investigación	Función (*)	Lugar de realización	Fuente de financiamiento	Estado		Nº de publicaciones que se originaron (..)	Referentes (describa brevemente)
					En proceso	Concluido		
2011	BENEFICIOS DE LA EQUINOTERAPIA EN NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL	ASESOR	PROGRAMA DE EQUINOTERAPIA DEL HMC			X		
2015	Intervención de la Equinoterapia en el área motora gruesa en niños con Síndrome de Down entre 1 a 18 años de edad del	ASESOR	PROGRAMA DE EQUINOTERAPIA DEL HMC		X			

Hospital Militar Central							
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

(\*) Responsable, miembro, asesor, etc.

(...) Las publicaciones realizadas se describirán en detalle en la sección 4.3.

### 3.2 En otras Instituciones

Año	Título de la Investigación	Función(*)	Lugar de realización	Fuente de financiamiento	Estado		N° de publicaciones que se originaron (...)	Patentes (describa brevemente)
					En proceso	Concluido		

(\*) Responsable, miembro, asesor, etc.

(...) Las publicaciones realizadas se describirán en detalle en la sección 4.3.

## 4.- PRODUCCIÓN INTELECTUAL

### 4.1 Libros

**Nota:** Indique la referencia bibliográfica exacta de los libros publicados, según la norma de Vancouver ([http://www.dicmeb.org/mediapool/613617/67\\_data/NormasVancouver.pdf](http://www.dicmeb.org/mediapool/613617/67_data/NormasVancouver.pdf)). En cada caso considere adicionalmente el N° de ISBN o el N° depósito legal en la Biblioteca Nacional.

Ejm. Autor (es), título del libro, País, Editorial, año, N° de ISBN o N° depósito legal en la Biblioteca Nacional

### 4.2 Textos Universitarios (módulos, guía de práctica, etc.)

**Nota:** Indique la referencia exacta de los textos universitarios publicados solo o en conjunto. Siga la norma de Vancouver y de ser necesario indicar el N° de ISBN o el N° de depósito legal en la Biblioteca Nacional.

Ejm. Guía de Prácticas de Farmacoterapia, Facultad de Farmacia y Bioquímica – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Dra. Rosario Carreño Quispe y Med. José Ortiz Rodríguez. Lima-Perú 2009.

### 4.3 Artículos científicos (Publicación en revistas). De ser posible adjuntar una copia de la publicación.

Ejm. Jenny Pascal, Montalvo H.. "La Calidad en la Consejería Farmacéutica". Cuadernos Farmacéuticos Vol. 1 Número 2. Octubre 2001. Editorial ALBIS S.A.

### 4.4 Difusión de producción intelectual

Año	Mes	Evento/Organización			Lugar	Título del trabajo presentado	Modalidad	
		Nac	Int	Tipo (*)			Presentación oral	Presentación Escrita

(\*) Congreso, seminario, taller, etc.

**Título de la producción intelectual (considere las investigaciones realizadas y su publicación)**

Eventos en lo que lo ha difundido

**En la Universidad Norbert Wiener**

Año	Mes	Evento

**A nivel nacional**

Mes	Año	Evento

**A nivel internacional**

Mes	Año	Evento

## 5.- PARTICIPACIÓN EN EVENTOS ACADÉMICOS / PROFESIONALES

En cada caso indicar los siguientes datos en la misma secuencia: Nombre del evento, fecha de realización, duración, creditaje, organizador y lugar.

### 5.1 Formación continua

Indicar en cada caso los diferentes tipos de eventos en los que ha participado

- Formación continua en aspectos relacionado con la(s) asignatura(s) que imparte en la UPNW

Mes / Año	Nombre del curso	Institución	*Tipo de participación				Asignatura relacionada	N° de horas	N° de créditos
			E	P	A	O			
06/2013	Curso de capacitación para la Equinoterapia Módulo I, II Área Hipoterapia	UKIFE			X		Alteraciones del Desarrollo Psicomotor		
03/2010	El Encuentro Internacional de Neurorehabilitación	Neurorehabana			X		Alteraciones del Desarrollo Psicomotor		
12-2010	Diplomado en Equinoterapia	UPNW	X				Alteraciones del Desarrollo Psicomotor		
02-2009	Curso Taller "Estrategias Metodológicas e Instrumentos de evaluación aprendizaje"	UPNW			X		Alteraciones del Desarrollo Psicomotor		
2009	Introducción a la Equinoterapia	UPNW	X				Alteraciones del Desarrollo Psicomotor		
2008									

\*Tipo de participación: E: Expositor, P: Panelista, A: Asistente y O: Organizador

- Cursos de perfeccionamiento pedagógico a nivel superior

Mes / Año	Nombre del curso	Institución	Tipo de participación				N° de horas	N° de créditos
			E	P	A	O		
11/2012	Diplomatura en estrategias didácticas y evaluación por competencias	UPNW			X		340	25
04/2009	"Estrategias metodológicas e Instrumentos de	UPNW			X		17	



	Evaluación para el Proceso de Aprendizaje Enseñanza						
03/2008	"Experiencias y avances en la implementación del modelo" educativo basado en competencias"	UNW			X		

\*Tipo de participación: E: Expositor, P: Panelista, A: Asistente y O: Organizador

• Curso de tecnología de información y comunicación

Mes / Año	Nombre del curso	Institución	Tipo de participación				N° de horas	N° de créditos
			E	P	A	O		
03/2010	"Formación de docentes en el uso de las TICs en educación"	UNW			X			61

\*Tipo de participación: E: Expositor, P: Panelista, A: Asistente y O: Organizador

**5.2 Congresos (En cada caso indicar: el nombre del congreso, fecha de realización, organizador, tipo de participación)**

Mes / Año	Organizador	Nombre del evento	Lugar	Tipo de participante				En caso que su participación fue como ponente indicar el título de su presentación
				E	P	A	O	
08/2013	UNFV	VIII Congreso Nacional de Tecnología Médica	Lima	X		X		"Equinoterapia como medio Termoterapico"
09/2011	UNFV	VII Congreso Nacional de Tecnología Médica	Lima			X		
10/2011	UNFV	"II Conferencia Unión Vistarrealina"	Lima	X				"Equinoterapia en Alteraciones posturales"

\*Tipo de participación: E: Expositor, P: Panelista, A: Asistente y O: Organizador

**6.- MOVILIDAD DOCENTE, Estancias o viajes de estudio**  
 Indicar la información completa para cada estancia

- **En el país**

- Institución:
- Fecha de inicio  Fecha término
- Duración
- Objetivo
- 
- 

- **En el extranjero**

- Institución:
- Fecha de inicio  Fecha término
- Duración
- Objetivo
- 
- Resultados
- 

### 7.- RECONOCIMIENTOS O PREMIOS OBTENIDOS

Incluye Palmas Magisteriales (Grado de Amauta), Premio Nacional de Cultura o Asimilador, Palmas Magisteriales (otros grados), Doctor Honoris Causa o Profesor Honorario, Emérito o Visitante, Condecoraciones Académicas y/o Profesionales, Premios por Trabajos Científicos o de Investigación, Becas Internacionales obtenidas por méritos. En cada caso indicar el nombre del premio, la organización que lo otorgó y la fecha. Presentar copia del sustento.

**8.- PERTENENCIA A SOCIEDADES CIENTÍFICAS, ACADÉMICAS O A INSTITUCIONES CULTURALES NACIONALES O INTERNACIONALES**

Institución	Lugar	Membresía A: Activo I: Inactivo	Fecha de inicio	Fecha de término
Grupo Iberoamericano de Rehabilitación Equestre	Cuba	Activo	2010	Continuo
Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú	Lima	Activo	1988	Continuo
ASPETEFI	Lima	Activo	1995	Continuo

**9.- IDIOMA EXTRANJERO (Adjuntar copia simple de la certificación más alta)**
**INGLÉS**

• Básico

• Intermedio

• Avanzado

**OTROS : PORTUGUÉS**

Básico

Intermedio

Avanzado