



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad CuajimalpaFORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMAS O
PROYECTOS DE SERVICIO SOCIAL

FECHA DE RECEPCIÓN (1)	FECHA DE APROBACIÓN (2)	CLAVE DE APROBACIÓN (3)
(día, mes, año) Julio 2021	(día, mes, año) ____/____/____	Número de sesión

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
Calz. México-Xochimilco 101	San Lorenzo Huipulco. C.P. 14370	Tlalpan
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
CDMX	http://inprf.gob.mx/	5541605000

SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADO <input type="checkbox"/>	SOCIAL <input type="checkbox"/> (5)
------------------------------------	---	----------------------------------	-------------------------------------

RESPONSABLE (S) EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA (Sólo para los programas o proyectos externos)

Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.) (6)

Área: Servicio Social y/o Prácticas profesionales
 *Nombre del responsable(s): Dra. Susana Medina Loera
 Puesto que desempeña: jefa del Departamento Académico de La Dirección de Enseñanza
 Teléfono: 5541602489
 Correo-e: dra_medinaloera@imp.edu.mx

Datos del responsable del área de servicio social

**Nombre (s): Marcela Margarita Morales Mulia
 Puesto que desempeña: Investigador en Ciencias Médicas "D"
 Teléfono: 554160 5081
 Correo-e: mmulia@imp.edu.mx

* Nombre de la persona a quien va dirigida la carta de presentación del prestador de servicio social
 **Nombre de la persona a quien el prestador de servicio social debe entregar su documentación de servicio social

DATOS DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del programa o proyecto: Participación de las orexinas en los efectos reforzadores positivos y negativos del consumo del alcohol en ratas Wistar. (7)
Justificación: El sistema de orexinas en el cerebro podría estar actuando como mediadores de los niveles de ansiedad tanto en humanos como en roedores. Por lo tanto, los niveles altos de orexinas en regiones involucradas en el estrés y la ansiedad así como, en regiones que participan en la adicción a drogas de abuso podrían ser claves en los efectos reforzadores positivos y negativos del etanol. (8)
Objetivos: Estudiar la participación de las orexinas en el efecto ansiolítico inducido por la administración aguda de etanol y en la ansiedad producida por la abstinencia producida por la privación del consumo de la droga después de un tratamiento crónico con etanol. (9)

TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

UNIDISCIPLINARIO <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIDISCIPLINARIO <input type="checkbox"/>	INTERDISCIPLINARIO <input type="checkbox"/> (10)
--	---	--

ALCANCE DEL PROGRAMA O PROYECTO

NACIONAL <input checked="" type="checkbox"/>	REGIONAL <input type="checkbox"/>	ESTATAL <input type="checkbox"/>	LOCAL <input type="checkbox"/> (11)
--	-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL PROGRAMA O PROYECTO

URBANA <input type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>	AMBAS <input checked="" type="checkbox"/> (12)
---------------------------------	--------------------------------	--

EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA

<input type="checkbox"/> DOCENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/> EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA	<input type="checkbox"/> COMUNIDAD	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/> GESTIÓN	(13)
--------------------------------------	--	--	---------------------------------------	--	-------------------------------------	------

SERVICIO SOCIAL ASOCIADO A UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (Sólo para Programas o Proyectos de la UAM)

Nombre del proyecto de investigación al que se asocia este servicio social fue: (14)

Aprobado por el Consejo Divisional: ☐ CCD ☐ CNI ☐ CSH

Nombre del proyecto de investigación:

Número de Sesión en la que se aprobó:

Número de Acuerdo:

Fecha de aprobación:

Vigencia del proyecto de investigación:

RESPONSABLE (S) Y CORRESPONSABLE DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL Y DE LOS ALUMNOS

Nombre del responsable (s) del programa o proyecto de servicio social y de las actividades del alumno o egresado	Corresponsable: Tutor- UAM (15)
Nombre (s) del responsable (s): Marcela Margarita Morales Mulia. Área de adscripción: Subdirección de Investigaciones Clínicas. Teléfono: 554160 5081. Correo-e: mmulia@imp.edu.mx	El alumno que decida prestar su servicio social en este programa o proyecto tendrá como tutor al mismo profesor-investigador que funge como su tutor académico, de movilidad y/o MANUTENCIÓN (en caso de ser beneficiario de éste)

ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO

Enunciar de manera general las etapas en las que participarán los prestadores de servicio social. (16)

Examinar los niveles de ansiedad en ratas Wistar macho después del tratamiento crónico con etanol y medir el contenido de orexinas y la expresión de los receptores de orexinas OX₁ y OX₂ como el contenido de sus receptores en regiones límbicas involucradas en ansiedad como la amígdala, el núcleo accumbens, el hipocampo, corteza prefrontal.

Examinar los niveles de ansiedad en ratas Wistar macho después de la privación del etanol y medir el contenido de orexinas y la expresión de los receptores de orexinas OX₁ y OX₂ como el contenido de sus receptores en: la amígdala, el núcleo accumbens, el hipocampo, corteza prefrontal.

Examinar el efecto del bloqueo de los receptores de orexinas, OX₁ y OX₂, administrados de manera sistémica sobre la ansiedad de los animales sometidos a la privación del etanol y medir el contenido de orexinas y la expresión de los receptores de orexinas OX₁ y OX₂ como el contenido de sus receptores en: la amígdala, el núcleo accumbens, el hipocampo, corteza prefrontal.

VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

<input checked="" type="checkbox"/> UN AÑO	<input type="checkbox"/> DOS AÑOS	<input type="checkbox"/> TRES AÑOS	<input type="checkbox"/> CUATRO AÑOS	<input type="checkbox"/> PERMANENTE CON NOTIFICACIÓN ANUAL PARA RENOVACIÓN	(17)
--	-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	--	------

RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO

Recursos solicitados y aportados por:	Fuentes alternas de financiamiento, en su caso (18)
CONACYT/ Instituto Nacional de Psiquiatría RFM	

CONVENIO INSTITUCIONAL

<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> EN PROCESO	<input type="checkbox"/> UAM	<input type="checkbox"/> UNIDAD	(19)
-----------------------------	--	-------------------------------------	------------------------------	---------------------------------	------

NÚMERO DE ALUMNOS REQUERIDOS EN EL PROGRAMA O PROYECTO

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES	DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA	DIVISION DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO (20)
---	---	--

<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN ____ <input type="checkbox"/> DERECHO ____ <input type="checkbox"/> HUMANIDADES ____ <input type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES ____	<input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA ____ <input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN ____ <input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS ____ <input checked="" type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR 1	<input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN ____ <input type="checkbox"/> DISEÑO ____ <input type="checkbox"/> TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN ____
---	--	--

DE ACUERDO CON LAS LICENCIATURAS SOLICITADAS, DESCRIBIR EN CADA CASO LAS ACTIVIDADES A REALIZAR

ENUNCIAR, AL MENOS, 5 ACTIVIDADES POR LICENCIATURA <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de electroforesis • Inmunoblot • PCR • Cirugía de animales • Cultivo celular 	DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL (21) 6 meses, 480 horas
--	---

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE

<input type="checkbox"/> ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN PÚBLICA <input type="checkbox"/> AGRICULTURA Y DESARROLLO AGROPECUARIO <input type="checkbox"/> ASENTAMIENTOS INDÍGENAS <input type="checkbox"/> ATENCIÓN A LA JUVENTUD <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> COMUNICACIONES Y TRANSPORTES <input type="checkbox"/> CULTURA Y RECREACIÓN <input type="checkbox"/> DEMOGRAFÍA <input type="checkbox"/> DERECHOS HUMANOS	<input checked="" type="checkbox"/> DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> DESARROLLO INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> DESARROLLO SUSTENTABLE <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> EQUIDAD DE GÉNERO <input type="checkbox"/> FINANZAS <input type="checkbox"/> FORTALECIMIENTO DELEGACIONAL O MUNICIPAL <input type="checkbox"/> IDENTIDAD CULTURAL <input type="checkbox"/> JUSTICIA, PROTECCIÓN CIVIL Y SEGURIDAD PÚBLICA <input type="checkbox"/> MEDIO AMBIENTE Y ECOLOGÍA	<input type="checkbox"/> MEDIOS DE COMUNICACIÓN <input type="checkbox"/> MICRORREGIONES <input type="checkbox"/> MIPYMES <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> POLÍTICA, PLANEACIÓN Y ECONOMÍA SOCIAL <input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> SALUD <input type="checkbox"/> TURISMO <input type="checkbox"/> URBANIZACIÓN <input type="checkbox"/> VIVIENDA	(22)
---	--	---	------

REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Escolares		Personales	(23)
<input checked="" type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> CURRÍCULUM Otros _____	<input type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS	<input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/> IFE <input checked="" type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS Tamaño Infantil Cantidad 1	

LUGAR ESPECÍFICO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

(Ubicación precisa del lugar donde los prestadores realizarán el servicio social, señalando la localidad, la delegación y/o municipio).

Calz. México-Xochimilco 101 Col. San Lorenzo Huipulco Tlalpan D.F. C.P. 14370.

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

<input type="checkbox"/> OFICINA	<input type="checkbox"/> GABINETE	<input checked="" type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/> BRIGADA	(25)
----------------------------------	-----------------------------------	---	--	----------------------------------	------

DÍAS

HORARIO

<input checked="" type="checkbox"/> LUNES A VIERNES CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input type="checkbox"/> POSIBILIDAD DE REALIZARLO FINES DE SEMANA	<input type="checkbox"/> MATUTINO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input type="checkbox"/> VESPERTINO. CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input type="checkbox"/> MIXTO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES
--	--	--	--	--

(26)

APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

<input type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESINA <input checked="" type="checkbox"/> ASESORIA <input type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO <input type="checkbox"/> VIÁTICOS	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CANTIDAD \$ Mensuales OTRO ESPECIFIQUE _____ _____
---	---	--	---

(27)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

(CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, NUM. DE BENEFICIARIOS, IMPACTO ACADÉMICO, IMPACTO SOCIAL, OTROS ESPECIFIQUE) Seminarios Trabajo experimental Reporte de Servicio Social	(28)
---	------

OBSERVACIONES

Se requiere de participación constante en las actividades a evaluar.	(29)
--	------

USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO

<input type="checkbox"/> CONSEJO ACADÉMICO <input type="checkbox"/> CONSEJO DIVISIONAL	<input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NO APROBADO	OBSERVACIONES:
---	---	--------------------------------

(30)

Este formato debe ir acompañado del oficio de reconocimiento de firmas (Se anexa propuesta).
En caso de que los espacios sean insuficientes, favor de agregar la información en una hoja anexa.