



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Cuajimalpa

FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMAS O PROYECTOS DE SERVICIO SOCIAL

FECHA DE RECEPCIÓN	(1)	FECHA DE APROBACIÓN	(2)	CLAVE DE APROBACIÓN	(3)
Enero, 2021					

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Escuela Superior de Medicina IPN			(4)
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:	
Salvador Díaz Mirón esq. Plan de San Luis S/N.	Casco de Santo Tomas, 11340	Miguel Hidalgo	
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:	
Ciudad de México	https://www.esm.ipn.mx/	55 5729 6300	

SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVO <input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO <input 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: Subdirección de Servicios Educativos e Integración Social	
*Nombre del responsable(s): Ing. Mercurio Rochin Pallares	
Puesto que desempeña: Subdirector de Servicios Educativos e Integración Social	
Teléfono: 5557296300 Ext. 46258	
Correo-e: mrochin@ipn.mx	
Datos del responsable del área de servicio social	
**Nombre (s): Dra. María de la Luz Reyes Madero	
Puesto que desempeña: Jefa del Departamento de Extensión y Apoyos Educativos	
Teléfono: 5557296300 Ext. 62724	
Correo-e: mareyesm@ipn.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: Caracterización de dieta de cafetería en modelo de ratón.	(7)
Justificación: En México el 70% de la población padece sobrepeso y casi una tercera parte sufre obesidad; el conocimiento de las alteraciones del sistema y de la respuesta inmunológica requiere para su entendimiento el estudio de un modelo animal basado en la alimentación occidental, por lo que es necesario caracterizar dicho modelo. Debido a lo anterior, es indispensable incluir los conocimientos del área de biología molecular para ampliar el entendimiento del impacto que tienen las dietas altamente calóricas en los parámetros morfológicos, fisiológicos, metabólicos, inmunológicos, así como las alteraciones moleculares a nivel genómico.	(8)
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">Identificar las diferencias que se presentan a nivel morfológico, fisiológico, metabólico, inmunológico y genómico, entre ratones alimentados con dieta estándar y ratones alimentados con dieta de cafetería.Establecer los parámetros nutricionales requeridos para la dieta de cafetería.Inducir obesidad en los roedores alimentados con dieta de cafetería mediante patrones dietéticos observados en los seres humanos.Evaluar los cambios en los datos metabólicos en cada grupo de estudio a lo largo de las 20 semanas de alimentación.	(9)

- Realizar un análisis de la expresión de genes relacionados con la respuesta inmune y el metabolismo en ambos grupos de estudio.

TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

UNIDISCIPLINARIO <input type="checkbox"/>	MULTIDISCIPLINARIO <input type="checkbox"/>	INTERDISCIPLINARIO <input checked="" 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

DOCENCIA <input type="checkbox"/>	INVESTIGACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/>	GESTIÓN <input type="checkbox"/> (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 ☐ CBI ☐ CYAD ☐ CBS

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: Dra. Cynthia Gabriela Sámano Salazar (15)
Nombre (s) del responsable (s): Dr. Raúl Flores Mejía Área de adscripción: Sección de Estudios de Posgrado e Investigación ESM IPN. Teléfono: 5557296300 Ext. 62832 Correo-e: raflores@ipn.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

1. Establecimiento de la dieta de cafetería.
2. Alimentación de los roedores.
3. Seguimiento de los datos metabólicos de los roedores durante el tiempo de alimentación.
4. Eutanasia y disección los roedores.
5. Análisis metabólico, morfológico y caracterización a nivel molecular.

(16)

VIGENCIA SOLICITADA PARA EL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

UN AÑO <input checked="" type="checkbox"/>	DOS AÑOS <input type="checkbox"/>	TRES AÑOS <input type="checkbox"/>	CUATRO AÑOS <input type="checkbox"/> (17)
--	-----------------------------------	------------------------------------	---

RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO

Recursos solicitados y aportados por: Dr. Raúl Flores Mejía	Fuentes alternas de financiamiento, en su caso (18)
---	---

<p>Material en general: puntas de micropipeta, tubos cónicos para microcentrífuga. Reactivos: trizol, etanol, metanol. Equipo de cuantificación de RNA, equipo para PCR, cámara de electroforesis.</p> <p>Todo el material y reactivos se adquieren vía proyecto institucional SIP IPN. Los equipos están en el área de posgrado de la ESM IPN</p>	
--	--

CONVENIO INSTITUCIONAL

SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	EN PROCESO <input type="checkbox"/>	UAM <input type="checkbox"/>	UNIDAD <input type="checkbox"/>	(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"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA ____	<input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN ____	
<input type="checkbox"/> DERECHO ____	<input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN ____	<input type="checkbox"/> DISEÑO ____	
<input type="checkbox"/> HUMANIDADES ____	<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS ____	<input type="checkbox"/> TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN ____	
<input type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES ____	<input checked="" type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR __1__		

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

<p>Actividades de apoyo Biología Molecular</p> <ol style="list-style-type: none"> Extracción de ARN a partir de los órganos de los roedores. Obtención de ADNc. qPCR para caracterizar y cuantificar de manera diferencial el ARNm obtenido de los grupos de estudio. Electroforesis. Análisis bioinformático. 	<p>DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL</p> <p>6 meses, 480 horas</p>	(21)
---	---	------

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"/> 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"/> 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	(22)
---	--	---	------

<input type="checkbox"/> DEMOGRAFÍA	<input type="checkbox"/> JUSTICIA, PROTECCIÓN CIVIL Y SEGURIDAD PÚBLICA	<input type="checkbox"/> URBANIZACIÓN
<input type="checkbox"/> DERECHOS HUMANOS	<input type="checkbox"/> MEDIO AMBIENTE Y ECOLOGÍA	<input type="checkbox"/> VIVIENDA

REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Escolares	Personales	(23)
<input checked="" type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD <input checked="" type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> CURRÍCULUM <input type="checkbox"/> SEGURO FACULTATIVO 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"/> INE <input type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS Tamaño _____ Cantidad _____	

LUGAR ESPECÍFICO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Escuela Superior de Medicina, IPN. Salvador Díaz Mirón esq. Plan de San Luis S/N, Miguel Hidalgo, Casco de Santo Tomas, 11340 Ciudad de México, CDMX	(24)
---	------

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 checked="" type="checkbox"/> MIXTO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	(26)
--	------

APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

<input checked="" type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESIS <input checked="" type="checkbox"/> ASESORÍA <input type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN	<input checked="" 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"/> OTRO ESPECIFIQUE _____	CANTIDAD \$ Mensuales _____	(27)
--	--	--	--------------------------------	------

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Bitácora de resultados, seminario e informe trimestral y final de servicio social	(28)
---	------

OBSERVACIONES

Debido a que las actividades a desarrollar son presenciales, se siguen las siguientes medidas sanitarias <ul style="list-style-type: none"> - Turnar los días de actividades para mantener el aforo reducido. - Uso obligatorio del cubrebocas. - Ventilación del espacio. - Suspensión de actividades en caso de contagio entre el personal. 	(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)
---	---	----------------------	------

En caso de que los espacios sean insuficientes, favor de agregar la información en una hoja anexa.