



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 7, 2021	(día, mes, año) ____/____/____	Número de sesión

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Manuel Velasco Suárez (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
Insurgentes Sur 3877	La Fama. CP 14269	Tlalpan
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México	http://www.innn.salud.gob.mx/	55 5606 3822 ext. 3003

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: Dirección de Enseñanza *Nombre del responsable(s): Dra. Sonia Iliana Mejía Pérez Puesto que desempeña: Directora de Enseñanza Teléfono: 56 06 38 22 ext. 3003 Correo-e: soniamejia@neurocirugia-innn.com
Datos del responsable del área de servicio social
**Nombre (s): Lic. Ángel Eduardo Rivera Pantoja Puesto que desempeña: Jefe del Departamento de Pregrado y Posgrado Teléfono: 56 06 38 22 ext. 3003 Correo-e: arivera@innn.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: Evaluación de polimorfismos en los genes de la proteína tau, gsk3 β y hsp70, como posibles marcadores de riesgo en el desarrollo de epilepsia refractaria, en la población adulta mexicana. (7)
Justificación: Los polimorfismos de un solo nucleótido (SNPs) son variaciones comunes que se presentan en el DNA humano. Estos cambios permiten la predicción de susceptibilidad a ciertos tipos de enfermedades así como el pronóstico de la misma. La importancia de este estudio radica principalmente, en la identificación de posibles marcadores de susceptibilidad al desarrollo de Epilepsia Refractaria en la población Mexicana, con la finalidad de implementar nuevas estrategias biológicas y moleculares que ayuden al conocimiento de la patología. En el presente trabajo se pretende implementar herramientas genómicas que ayuden a identificar aquellas variantes alélicas que puedan ser relacionadas como posibles factores de protección, riesgo o susceptibilidad. Finalmente cabe mencionar que se pretende también desarrollar infraestructura interinstitucional y multidisciplinaria que permita el mejor manejo de los pacientes y disminuyan la comorbilidad con la demencia. (8)
Objetivos: (9) <ul style="list-style-type: none">Determinar la frecuencia alélica de los diferentes polimorfismos en los genes, de la proteína Tau, GSK3β y HSP70 en pacientes con epilepsia de lóbulo temporal sin esclerosis, pacientes de epilepsia con esclerosis de lóbulo temporal mesial, pacientes con EA y un grupo control pareados por edad y

<p>sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la frecuencia genotípica de los diferentes polimorfismos en los genes, de la proteína Tau, GSK3β y HSP70 en pacientes con epilepsia de lóbulo temporal sin esclerosis, pacientes de epilepsia con esclerosis de lóbulo temporal mesial, pacientes con EA y un grupo control pareados por edad y sexo. Realizar una comparación de las frecuencias alélicas y genotípicas entre los grupos de estudio en pacientes mexicanos controlando para sexo, edad. Determinar mediante qPCR los niveles de expresión de los genes de estudio y hacer una correlación entre los niveles de mensajeros y el genotipo encontrado Evaluar el deterioro cognitivo en los diferentes grupos de pacientes Realizar una matriz que permita el análisis integral de las distintas variables de estudio. 	
--	--

TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

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

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:

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)
<p>Nombre (s) del responsable (s): Lic. Ángel Eduardo Rivera Pantoja. Área de adscripción: Departamento de Pregrado y Posgrado. Teléfono: 56 06 38 22 ext. 3003</p> <p>Correo-e: arivera@innn.edu.mx</p> <p>Dra. Victoria Campos Peña Investigador en Ciencias Médicas "D" Laboratorio Experimental de Enfermedades Neurodegenerativas neurovcp@gmail.com</p>	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.

- Toma de muestra de sangre de pacientes.
- Procesamiento de muestras de sangre
- Extracción de ADN y ARN.
- Realizar ensayos de PCR en tiempo real. Análisis de datos.

Nota: Debido a que el semáforo epidemiológico se encuentra en rojo, los alumnos participarán en el análisis de datos

VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

UN AÑO ☐ DOS AÑOS ☐ TRES AÑOS ☐ CUATRO AÑOS ☒ PERMANENTE CON NOTIFICACIÓN ANUAL PARA RENOVACIÓN ☐

(17)

RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO

Recursos solicitados y aportados por:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

Fuentes alternas de financiamiento, en su caso

(18)

CONVENIO INSTITUCIONAL

SI ☐ NO ☐ EN PROCESO ☐ UAM ☐ UNIDAD ☐

(19)

NÚMERO DE ALUMNOS REQUERIDOS EN EL PROGRAMA O PROYECTO

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

☐ ADMINISTRACIÓN ____
☐ DERECHO ____
☐ HUMANIDADES ____
☐ ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES ____

DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA

☒ INGENIERÍA BIOLÓGICA ____ 2
☐ INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN ____
☐ MATEMÁTICAS APLICADAS ____
☒ BIOLOGÍA MOLECULAR ____ 2

DIVISION DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO

☐ CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN ____
☐ DISEÑO ____
☐ TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN ____

(20)

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

ENUNCIAR, AL MENOS, 5 ACTIVIDADES POR LICENCIATURA

DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

(21)

6 meses, 480 horas

- Toma de muestra de sangre de pacientes
- Procesamiento de muestras de sangre
- Extracción de ADN y ARN
- Realizar ensayos de PCR en tiempo real
- Revisión de bibliografía
- Escritura de artículo de revisión
- Análisis de datos

NOTA: Debido a que el semáforo epidemiológico se encuentra en rojo, los alumnos participarán en el análisis de datos

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE

<input type="checkbox"/> ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN	<input type="checkbox"/> DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO	<input type="checkbox"/> MEDIOS DE COMUNICACIÓN
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	<input type="checkbox"/> DESARROLLO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> MICRORREGIONES
<input type="checkbox"/> AGRICULTURA Y DESARROLLO AGROPECUARIO	<input type="checkbox"/> DESARROLLO SUSTENTABLE	<input type="checkbox"/> MIPYMES
<input type="checkbox"/> ASENTAMIENTOS INDIGENAS	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/> PESCA
<input type="checkbox"/> ATENCIÓN A LA JUVENTUD	<input type="checkbox"/> EQUIDAD DE GÉNERO	<input type="checkbox"/> POLÍTICA, PLANEACIÓN Y ECONOMÍA SOCIAL
<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> FINANZAS	<input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN
<input type="checkbox"/> COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	<input type="checkbox"/> FORTALECIMIENTO DELEGACIONAL O MUNICIPAL	<input checked="" type="checkbox"/> SALUD
<input type="checkbox"/> CULTURA Y RECREACIÓN	<input type="checkbox"/> IDENTIDAD CULTURAL	<input type="checkbox"/> TURISMO
<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

(22)

REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Escolares	Personales	(23)
<input checked="" type="checkbox"/> X CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD <input checked="" type="checkbox"/> X 75 % DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> X CURRÍCULUM <input type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> X HISTORIAL ACADÉMICO <input checked="" type="checkbox"/> X COMPROBANTE DE CRÉDITOS <p>Otros: Consultar formatos de alta y requisitos adicionales en http://www.innn.salud.gob.mx/interna/ensenanza/pregrado.html</p>	<input type="checkbox"/> X COMPROBANTE DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> X IFE <input checked="" type="checkbox"/> X FOTOGRAFÍAS <p>Tamaño: Infantil Cantidad: 3</p>	

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). (24)
Laboratorio Experimental de Enfermedades Neurodegenerativas. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Insurgentes Sur 3877.Col. La Fama. Tlalpan. CP 14269.Tel. 56063822 ext. 2010 Fax 54240808

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

<input type="checkbox"/> OFICINA	<input type="checkbox"/> GABINETE	<input checked="" type="checkbox"/> X LABORATORIO UNA VEZ QUE EL SEMÁFORO ESTÉ EN VERDE	<input type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/> X REMOTO	(25)
----------------------------------	-----------------------------------	---	--	-----------------------------------	------

DÍAS HORARIO

LUNES A VIERNES <input checked="" type="checkbox"/> X 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"/> X MIXTO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	(26)
---	--	---	---	---	------

APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

<input checked="" type="checkbox"/> X APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESIS ASESORÍA CURSOS Y CAPACITACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> XX MATERIALES Y EQUIPO <input type="checkbox"/> VIÁTICOS	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	CANTIDAD \$ Mensuales OTRO ESPECIFIQUE _____	(27)
---	---	---	---	------

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

(CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, NUM. DE BENEFICIARIOS, IMPACTO ACADÉMICO, IMPACTO SOCIAL, OTROS ESPECIFIQUE) (28)
Informe trimestral y final de servicio social. Evaluación de informe final

OBSERVACIONES

Mientras el semáforo epidemiológico permanezca en rojo, las actividades serán a distancia. (29)
--

USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO

<input type="checkbox"/> CONSEJO ACADÉMICO <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> CONSEJO DIVISIONAL <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.