



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)
Octubre 2021		

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:
Av. Insurgentes 3877	La Fama	Tlalpan
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México	https://www.gob.mx/salud/innn	560638822

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)

(6)
Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.)
Área: Dirección de enseñanza *Nombre del responsable(s): Dra. Sonia Ileana Mejía Pérez Puesto que desempeña: Directora de enseñanza Teléfono: 56063822 ext. 3003 Correo-e: dirensenanza@innn.edu.mx
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: 56063822 ext. 3003 y 2520 Correo-e: preyposgrado@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 del efecto citotóxico de <i>Ibervillea sonoro</i> sobre cáncer tipo glioblastoma multiforme. (7)
Justificación: El glioblastoma multiforme es la neoplasia más maligna y devastadora del sistema nervioso, es altamente resistente a los tratamientos existentes de rutina clínica (quirúrgico, radioterapia y quimioterapia), y pese a estos, la sobrevida continúa siendo muy corta (máxima de tres años). Por lo que, existe la necesidad de desarrollar nuevas terapias para el tratamiento de este tipo de cáncer. En la búsqueda de nuevos agentes anticancerosos con un espectro quimioterapéutico más amplio, menor toxicidad y más accesible a la población, nuevas sustancias provenientes de plantas medicinales podrían aportar resultados prometedores para tratar esta enfermedad. (8)
Objetivos: Estudiar y caracterizar los efectos citotóxicos de <i>Ibervillea sonoro</i> en líneas celulares de glioblastoma multiforme. -Obtener un extracto total de la planta <i>Ibervillea sonoro</i> utilizando diferentes solventes y métodos de extracción. -Hacer cultivos in vitro de las líneas celulares LN18 y U87 para analizar los efectos citotóxicos de los extractos obtenidos de <i>Ibervillea sonoro</i> y conocer cuál es el más efectivo. -Observar los cambios morfológicos en las células LN18 y U87 al tratarlas con los extractos provenientes de (9)

Ibervillae sonore. -Realizar los ensayos biológicos de MTT, rojo neutro y azul tripano para determinar el grado de citotoxicidad de los extractos obtenidos de Ibervillae sonore sobre las líneas celulares de glioblastoma.

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: (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: Tutor- UAM (15)
<p>Nombre (s) del responsable (s): Citlali Ekaterina Rodríguez Pérez</p> <p>Área de adscripción: Laboratorio de Neurofarmacología molecular y Nanotecnología, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.</p> <p>Teléfono: 56063822 ext. 5034</p> <p>Correo-e: crodriguez@innn.edu.mx</p>	<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)</p>

ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO

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

Etapas:
Etapas 1: Obtención del extracto total de la planta.

Etapas 2: Determinar los efectos citotóxicos de Ibervillae sonore sobre líneas celulares de glioblastoma multiforme.

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:	Fuentes alternas de financiamiento, en su caso (18)
---------------------------------------	---

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía	
Material, reactivos, infraestructura y capacitación necesarios para llevar a cabo el proyecto.	

CONVENIO INSTITUCIONAL

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

NÚMERO DE ALUMNOS REQUERIDOS EN EL PROGRAMA O PROYECTO

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN ____ <input type="checkbox"/> DERECHO ____ <input type="checkbox"/> HUMANIDADES ____ <input type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES ____	DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA <input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA ____ <input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN ____ <input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS ____ <input checked="" type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR <u>1</u> ____	DIVISION DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO <input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN ____ <input type="checkbox"/> DISEÑO ____ <input type="checkbox"/> 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 DE APOYO POR LICENCIATURA 1. Hacer búsquedas bibliográficas. 2. Apoyar en eventos académicos del Instituto. 3. Apoyar con la organización y limpieza del laboratorio. 4. Supervisar el manejo adecuado de residuos químicos y biológicos del laboratorio. 5. Preparar soluciones del laboratorio 6. Participar en actividades de difusión de su trabajo de investigación en algún congreso académico o foro de salud.	DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL 6 meses, 480 horas	(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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> CURRÍCULUM <input type="checkbox"/> SEGURO FACULTATIVO	<input type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> INE <input checked="" type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS Tamaño <u>infantil</u> Cantidad <u>1</u>	

Otros llenar y entregar formato de servicio social y tramitar credencial

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 de Neurofarmacología molecular y Nanotecnología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. Av. Insurgentes sur No. 3877, col. La Fama, del. Tlalpan, Ciudad de México, México.

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

☐ OFICINA ☐ GABINETE ☒ LABORATORIO ☐ CAMPO/INVESTIGACIÓN ☐ BRIGADA ⁽²⁵⁾

HORARIO

☐ LUNES A VIERNES CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES ☐ POSIBILIDAD DE REALIZARLO FINES DE SEMANA ☐ MATUTINO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES ☐ VESPERTINO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES ☒ MIXTO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES ⁽²⁶⁾

APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

☒ APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESIS ☒ MATERIALES Y EQUIPO ☐ APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE ☐ SI ☐ NO x CANTIDAD \$ Mensuales
☒ ASESORÍA ☐ VIÁTICOS ☐ OTRO ESPECIFIQUE _____
☒ CURSOS Y CAPACITACIÓN ⁽²⁷⁾

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

(CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, BITACORA DE RESULTADOS, INFORME TRIMESTRAL Y FINAL DE SERVICIO SOCIAL) ⁽²⁸⁾

- Participación en los seminarios del laboratorio.
- Realización del proyecto de investigación.
- Bitácora de resultados.
- Cumplir con los informes (trimestral y final).
- Asistencia.

OBSERVACIONES

USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO

☐ CONSEJO ACADÉMICO ☐ APROBADO
☐ CONSEJO DIVISIONAL ☐ NO APROBADO

OBSERVACIONES:

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