

### FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMAS O PROYECTOS DE SERVICIO SOCIAL 2022

FECHA DE RECEPCIÓN (1)	FECHA DE APROBACIÓN (2)	CLAVE DE APROBACIÓN (3)
Junio 2022		

#### NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Instituto Mexicano del Seguro Social (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
Av. Cuauhtémoc 330	Doctores 06720	Cuauhtémoc
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México	<a href="https://www.imss.gob.mx/">https://www.imss.gob.mx/</a>	

#### SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADO <input type="checkbox"/>	SOCIAL <input checked="" 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: Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Área Envejecimiento, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS

\*Nombre del responsable(s): José Darío Martínez Ezquerro

Puesto que desempeña: [REDACTED]

Teléfono: 5 [REDACTED]

Correo-e: [REDACTED]

**Datos del responsable del área de servicio social**

\*\*Nombre (s): José Darío Martínez Ezquerro

Puesto que desempeña: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

Correo-e: [REDACTED]

\* 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: Cognición sensorial, alimentación y envejecimiento. (7)
Justificación: La alimentación es una experiencia compleja de regulación nutricional constituida por factores genéticos, cognitivos, culturales y sociales que inciden en qué, cómo y cuánto se consume. Los sentidos tienen un papel fundamental en este proceso y, por ello, es necesario identificar las relaciones entre la cognición sensorial (gusto, oído, olfato, tacto y vista), donde la información proveniente de todos los sentidos guía nuestras decisiones y conductas alimentarias antes, durante y después de la ingesta, particularmente en personas mayores quienes presentan una pérdida gradual de la percepción sensorial. (8)
Objetivos: Apoyar en la investigación y análisis de mecanismos biológicos involucrados en la interacción entre cognición musical, alimentación y envejecimiento, así como su divulgación en repositorios abiertos en línea. (9)

#### 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

<b>Nombre del responsable (s) del programa o proyecto de servicio social y de las actividades del alumno o egresado</b>	<i>Tutor</i>
Nombre (s) del responsable (s): José Darío Martínez Ezquerro. Área de adscripción: Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Área Envejecimiento, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS Teléfono: <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> Correo-e: <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX@XXXXXX.XX</span>	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)

(15)

### ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO

<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño y planeación</li> <li>Ejecución</li> <li>Análisis</li> <li>Reporte, presentación y publicación de resultados</li> </ul>
---

(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:	Fuentes alternas de financiamiento, en su caso
NA	NA

(18)

### CONVENIO INSTITUCIONAL

SI <input type="checkbox"/>	NO <input 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 checked="" type="checkbox"/> HUMANIDADES 2	<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS	<input type="checkbox"/> TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN
<input checked="" type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES 2	<input type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR	

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

ENUNCIAR, AL MENOS, 5 ACTIVIDADES DE <u>APOYO</u> POR LICENCIATURA	DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL (21)
<p><b>Humanidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigación y aplicación de métodos cualitativos en estudios sobre el envejecimiento y las personas mayores.</li> <li>• Investigación documental y análisis sobre políticas públicas regionales sobre el envejecimiento y personas mayores</li> <li>• Aplicación de instrumentos cuantitativos y métodos cualitativos de investigación en estudios sobre envejecimiento y alimentación</li> <li>• Investigación y creación de contenidos de difusión cultural sobre cultura de la salud alimentaria y del envejecimiento saludable en México</li> <li>• Investigación cualitativa y cuantitativa sobre derechos de salud alimentaria y envejecimiento saludable</li> <li>• Redacción, reporte y presentación de resultados</li> <li>• Seminario semanal (En línea)</li> <li>• Redacción de protocolos de investigación</li> </ul>	6 meses, 480 horas
<p><b>Estudios Socioterritoriales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigación y aplicación de métodos cualitativos y cuantitativos en estudios sobre el envejecimiento y las personas mayores</li> <li>• Investigación documental y análisis geoespacial sobre aspectos sociodemográficos y de salud en personas mayores.</li> <li>• Desarrollo de instrumentos de medición sobre acceso a servicios de salud en personas mayores</li> <li>• Análisis cualitativo y estadístico de datos sociodemográficos, condiciones clínicas y trastornos, cultura alimentaria, así como acceso a servicios de salud en personas mayores</li> <li>• Investigación documental y análisis sobre políticas públicas regionales sobre el envejecimiento y personas mayores</li> <li>• Redacción, reporte y presentación de resultados</li> <li>• Seminario semanal (En línea)</li> <li>• Redacción de protocolos de investigación</li> </ul>	

**ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE**

<input type="checkbox"/> ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO	<input type="checkbox"/> MEDIOS DE COMUNICACIÓN	(22)
<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 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

### REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

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

### 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)

Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Área Envejecimiento (UIESSAE), 3er piso Edificio CORSE, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. Av. Cuauhtémoc 330 Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, CP 06720.

### UBICACIÓN DEL PRESTADOR

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

### CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Bitácora diaria (en línea). Seminario semanal. Informe trimestral. Reporte final de Servicio Social. (28)

### OBSERVACIONES

(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: <div style="height: 100px;"></div>	(30)
---	---	--	------

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