



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Lerma

**REGISTRO DE PLAN, PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL**

Rev. 03

PLAN     PROGRAMA     PROYECTO

FECHA DE RECEPCIÓN:	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE APROBACIÓN:	DÍA	MES	AÑO	CLAVE DE APROBACIÓN	DCBSL.089.04.24.4
					27	03	2024	Número de Sesión:	180-(04.24)

**ADSCRIPCIÓN**

UNIDAD	DIVISIÓN, DIRECCIÓN O COORDINACIÓN	DEPARTAMENTO O SECCIÓN
--------	------------------------------------	------------------------

**INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES (AS)**

NOMBRE:				<b>1</b>
CALLE Y NÚMERO:	COLONIA:	DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	CÓDIGO POSTAL:	
ENTIDAD FEDERATIVA:				
PÁGINA WEB:	TELÉFONO:	e-mail:		

**DATOS GENERALES DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO**

NOMBRE:	<b>2</b>
JUSTIFICACIÓN:	<b>3</b>
OBJETIVOS:	<b>4</b>

**TIPO DE PLAN, PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL**

INTERDISCIPLINARIO     SI     NO    **5**

**ALCANCE DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL** **6**    **SECTOR BENEFICIADO** **7**    **ÁREA** **7**

<input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> ESTATAL <input type="checkbox"/> LOCAL	<input type="checkbox"/> EDUCATIVO <input type="checkbox"/> PRODUCTIVO <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> SOCIAL	<input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA
---	---	---

**LUGAR DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL** **8**    **UBICACIÓN DEL PRESTADOR (A)** **9**

LUGAR:		<input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> LABORATORIO <input type="checkbox"/> CAMPO
DÍAS:	<input type="checkbox"/> MATUTINO <input type="checkbox"/> MIXTO	<input type="checkbox"/> ZONA RURAL <input type="checkbox"/> ZONA URBANA
HORARIO:	<input type="checkbox"/> VESPERTINO <input type="checkbox"/> FIN DE SEMANA	

**DURACIÓN DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO** **10**    **CONVENIO INSTITUCIONAL** **11**

<input type="checkbox"/> UN AÑO <input type="checkbox"/> DOS AÑOS <input type="checkbox"/> TRES AÑOS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> EN PROCESO <input type="checkbox"/> UAM <input type="checkbox"/> UNIDAD <input type="checkbox"/> DIVISIÓN

**ETAPAS GENERALES DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO** **12**    **DURACIÓN DE CADA ETAPA** **13**

	<b>480 HORAS, 4 HORAS DIARIAS POR ALUMNO</b>
--	--

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA**

Lic. en Ing. en Recursos Hídricos

NÚM. DE ALUMNOS

Lic. en Computación y Telecomunicaciones

NÚM. DE ALUMNOS

Lic. en Ing. en Sistemas Mecatrónicos Industriales

NÚM. DE ALUMNOS

CUALQUIER CARRERA

NÚM. DE ALUMNOS

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

Lic. en Biología Ambiental

NÚM. DE ALUMNOS

Lic. en Ciencias y Tecnología de Alimentos

NÚM. DE ALUMNOS

Lic. en Psicología Biomédica

NÚM. DE ALUMNOS

CUALQUIER CARRERA

NÚM. DE ALUMNOS

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

Lic. en Arte y Comunicación Digitales

NÚM. DE ALUMNOS

Lic. en Políticas Públicas

NÚM. DE ALUMNOS

Lic. en Educación y Tecnologías Digitales

NÚM. DE ALUMNOS

CUALQUIER CARRERA

NÚM. DE ALUMNOS

EL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO SE ENFOCA AL APOYO DE:

15

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE:

16

- ADMINISTRACIÓN
- COMUNIDAD
- DOCENCIA
- EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA
- INVESTIGACIÓN
  
- OTRA ESPECIFIQUE

- ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN
- ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
- AGRICULTURA Y DESARROLLO AGROPECUARIO
- ASENTAMIENTOS INDÍGENAS
- ATENCIÓN A LA JUVENTUD
- CAPACITACIÓN
- COMUNICACIONES Y TRANSPORTES
- CULTURA Y RECREACIÓN
- DEMOGRAFÍA
- DEPORTE
- DERECHOS HUMANOS

- DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO
- DESARROLLO INDUSTRIAL
- DESARROLLO SUSTENTABLE
- EDUCACIÓN
- EQUIDAD DE GÉNERO
- FINANZAS
- FORTALECIMIENTO DELEGACIONAL O MUNICIPAL
- GRUPOS VULNERABLES
- IDENTIDAD CULTURAL
- JUSTICIA, PROTECCIÓN CIVIL Y SEGURIDAD PÚBLICA

- MEDIO AMBIENTE Y ECOLOGÍA
- MEDIOS DE COMUNICACIÓN
- MICRORREGIONES
- MIPYMES
- PESCA
- POLÍTICA, PLANEACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
- PRODUCCIÓN
- SALUD
- TURISMO
- URBANIZACIÓN
- VIVIENDA
- OTRA ESPECIFIQUE

DESCRIBA LAS ACTIVIDADES EN LAS QUE APOYARÁN LOS PRESTADORES (AS) POR CARRERA SOLICITADA

17

Empty space for describing activities supporting the requested career.

DESCRIBA LAS ACTIVIDADES EN LAS QUE APOYARÁN LOS PRESTADORES (AS) POR CARRERA SOLICITADA

Empty space for describing activities supporting the requested career.

**RECURSOS NECESARIOS Y DISPONIBLES PARA LA EJECUCION DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO** **18**

FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

**APOYOS Y ESTÍMULOS A LOS PRESTADORES (AS) DE SERVICIO SOCIAL**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESINA | <input type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO |
| <input type="checkbox"/> ASESORÍA  | <input type="checkbox"/> VIÁTICOS            |
| <input type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN                                 |  |

**APOYO ECONÓMICO** **19**

- SI CANTIDAD MENSUAL: \$ \_\_\_\_\_
- NO INDIQUE POR CUANTOS MESES: \_\_\_\_\_
- OTROS APOYOS (ESPECIFIQUE): \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y CARGO DEL ASESOR (A) RESPONSABLE Y CORRESPONSABLES DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO** **20**

NOMBRE(S):	CARGO:	TELÉFONO:	e-mail:	No. Económico
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL PLAN, PROGRAMA O PROYECTO** **21**  
(CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO, No. DE BENEFICIARIOS, IMPACTO ACADÉMICO, IMPACTO SOCIAL, OTROS ESPECIFIQUE)

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN A PRESTADORES (AS)** **22**

**OBSERVACIONES** **23**

Asesor (a) de la institución receptora



Nombre(s), firma y sello

24

Asesor (a) de la UAM



Nombre(s), firma y sello

Directo (a) Divisional

Nombre(s), firma y sello

OBSERVACIONES DEL ÓRGANO COLEGIADO

25

APROBADO

NO APROBADO

COLEGIO ACADÉMICO

CONSEJO ACADÉMICO

CONSEJO DIVISIONAL

OBSERVACIONES

EL FORMATO DEBE SER LLENADO DE FORMA ELECTRÓNICA O A MÁQUINA, Y DEBERÁ SER ACOMPAÑADO POR LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE EN PAPEL MEMBRETADO, FIRMADO Y SELLADO. EN CASO DE QUE LOS ESPACIOS SEAN INSUFICIENTES, FAVOR DE AGREGAR LA INFORMACIÓN EN UNA HOJA ANEXA SEGUN EL CASO. SE RECOMIENDA USAR ADOBE READER 9.0 O SUPERIOR.

## ***I. DENOMINACIÓN.***

Atención en el diagnóstico y manejo de trastornos del sueño en la Clínica de Trastornos del Sueño UAM, Iztapalapa, Ciudad de México.

## ***II. JUSTIFICACIÓN.***

El presente trabajo contiene tres ejes fundamentales para el cumplimiento de los requisitos para servicio social de la Universidad Autónoma Metropolitana. Con relación al eje **Formativo** se implementará el conocimiento adquirido durante la carrera de Psicología Biomédica para poder tratar a los pacientes que acuden a la Clínica en busca de un diagnóstico y tratamiento. Los pacientes solicitan apoyo en el diagnóstico y tratamiento de Trastornos de Sueño que vienen acompañados de trastornos mentales en la mayoría de los casos. Se realizarán actividades como: Historias Clínicas, Orientación en Higiene de sueño, Realización de estudios Polisomnográficos (estudios de sueño), Prueba de Latencias Múltiples, Electroencefalogramas. Estas actividades permitirán la aplicación del marco teórico y práctico, así como métodos, estrategias y técnicas vistos en distintas UEA de la Licenciatura de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud. En este sentido, utilizando el marco teórico visto en las UEA de Psicología Clínica y Evaluación Psicológica, se aplicarán conocimientos para la realización de historias clínicas; utilizando las herramientas vistas en la UEA de Clasificación de Trastornos Mentales, principalmente enfocado en los trastornos del sueño, se realizarán los diagnósticos oportunos de acuerdo con los síntomas que presenten los pacientes; asimismo, aplicaremos los conocimientos teóricos de la UEA de Aprendizaje y Memoria sobre la influencia del sueño en diversos aspectos de la salud y en el desempeño de las actividades diarias, sin dejar de lado a la UEA de Fisiología de la Conducta, en donde aprendimos el funcionamiento del sueño de acuerdo a su fisiología y fisiopatología.

Respecto al eje **Social**, es importante mencionar que, en la Clínica de Trastornos del Sueño de la UAM Iztapalapa, se estará trabajando con toda la población universitaria que desee acudir a consulta, particularmente con estudiantes, pero

también con trabajadores, administrativos y profesores. A esta población se le brindará atención y detección oportuna de algún posible trastorno relacionado al sueño, con el objetivo de mejorar su calidad y eficiencia del mismo, mediante una modificación o implementación de buena higiene de sueño, que, acompañada de buenos hábitos alimenticios y actividad física, estarían disminuyendo o incluso quitando por completo síntomas o problemáticas presentados.

En relación con el eje **Retributivo**, la Clínica brinda una buena atención en el diagnóstico y en el manejo de trastornos de sueño en toda la población. Considerando que los Trastornos de sueño son un serio problema de salud pública, la clínica apoya a disminuir este problema, al mismo tiempo que mejora la salud física y mental de las personas influyendo en su calidad vida (Miró, Elena, Cano Lozano, María del Carmen, Buela Casal Gualberto, 2005)

### **OBJETIVOS PARTICULARES.**

Los objetivos del presente proyecto se derivan de la justificación, de la siguiente manera:

Respecto al eje **Formativo**, con el objetivo de desarrollar un perfil profesional de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, se plantea utilizar los conocimientos y habilidades adquiridas en las UEA impartidas en dicha División. En específico, esto permitirá obtener un mejor entendimiento de:

- Conocer de qué manera aplicar las estrategias psicológicas adquiridas en las UEA de Psicología Clínica, Evaluación Psicológica y sobre todo en Clasificación de Trastornos mentales (específicamente del Sueño), Fisiología de la Conducta y Aprendizaje y memoria cursadas durante la Licenciatura en Psicología Biomédica, con el fin de dar atención psicológica de manera profesional.

Con relación al eje **Social**, y derivado de la información colectada, se plantea que la persona prestadora de servicio social:

- Atienda pacientes en la Clínica de Trastornos del Sueño UAM, unidad Iztapalapa, Ciudad de México.
- Realice un diagnóstico oportuno, así como; la realización, interpretación y calificación de estudios Polisomnográficos.

En relación con el eje **Retributivo**, se plantea:

- Apoyar, sin fines de lucro, en el mejoramiento de la higiene y calidad de sueño en la población que acude a la clínica.

### **III. DURACIÓN Y ETAPAS (CRONOGRAMA, ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR MES).**

Se plantea que la vigencia del servicio social tenga un periodo de seis meses y hasta de un año, para completar las 480 horas necesarias para cumplir con el servicio social.

En la tabla presentada a continuación, se mencionan las actividades a realizar, y su distribución a lo largo de los seis meses de actividad a excepción de julio por periodo inter-trimestral. La realización de éstas se puede adecuar en función de la disponibilidad del tiempo de la persona prestadora de servicio social.

Tabla 1.1 Esquema de actividades.

MESES	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.- Seminarios de investigación																								
2.- Valoración clínica de pacientes																								
3.-Realización de estudios Polisomnográficos (estudios de sueño)																								
4.- Calificación de estudios Polisomnográficos.																								

#### **IV. ACTIVIDADES POR REALIZAR.**

A continuación, se explican las actividades a realizar. La realización de cada una de las actividades se repetirá a lo largo de los meses que dure el servicio.

- Seminarios de Investigación

Se preparan de forma virtual dos seminarios uno en el mes de marzo iniciando el servicio y otro en el mes de septiembre para finalizar, con una duración aproximada de 2 horas, variando de acuerdo con el tema que se aborde. Ambas deberán ser pláticas enfocadas en temas relacionados con los trastornos del sueño (estudios, casos u cualquier artículo de interés de relevancia).

- Valoración clínica de pacientes.

Abarca el acompañamiento en consultas de diagnóstico, la realización de historias clínicas, así como también la elaboración de Reportes.

Estas actividades se realizarán en la Clínica de Trastornos del Sueño de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa en donde se acompañará a un profesional y especialista en sueño dentro del consultorio para realizar la sesión con los pacientes, ya sea una consulta diagnóstica, de seguimiento o de entrega de resultados.

Como parte de las actividades del servicio social, también se elaborarán reportes clínicos, los cuales consisten en un análisis e integración de los resultados en relación con los eventos observados durante un estudio polisomnográfico, siempre bajo una revisión final por parte de las doctoras encargadas. Se realizarán dos días a la semana, en un horario de 10:00am a 14:00pm variando el tiempo de las actividades y días de acuerdo con la demanda que se tenga a cada una, pero manteniéndose las 8 horas por semana.

- Realización de estudios Polisomnográficos (estudios de sueño).

El estudio polisomnografía es un estudio no invasivo en el que se colocan placas metálicas en cuero cabelludo para medir la actividad cerebral sensores que miden respiración (termistor, bandas del tórax y abdomen, ronquido) actividad electromiografía y cardíaca durante 8 horas para detectar trastornos respiratorios

motores y electroencefalográficos presentes durante el sueño el estudio por sí mismo no implica ningún riesgo a la persona ya que todos los sensores se colocan de forma superficial y se registra durante un sueño fisiológico y nunca inducido.

Dichos estudios deben realizarse durante la noche, para poder llevar a cabo el registro de sueño del paciente, y deberán realizarse siempre bajo la supervisión de un especialista en polisomnografía, (responsable de realizar los estudios de sueño que está capacitado para enseñar y brindar la capacitación y los conocimientos necesarios para la identificación de las distintas etapas del sueño y de sus grafos elementos). Esta actividad se realizará de forma variable entre los meses realizando un estudio por semana, en un horario de 22:00 pm a 6:00am.

- **Calificación de Estudios Polisomnográficos.**

Las fases del sueño se califican por épocas. Cada época tiene una duración de 30 segundos y permite visualizar los datos del electroencefalograma (EEG), electromiograma EMG, electrocardiograma (EKG), la saturación de oxígeno y la respiración. En estas épocas también se califican cada uno de los grafo elementos característicos y las anomalías que pudieran observarse (Penzel & Conradt, 2000). Esta actividad comenzará en el mes de junio, después de que la persona prestadora de servicio social haya recibido la capacitación necesaria, y se llevará a cabo dos días a la semana, durante los meses del servicio. Se calificaran de dos a tres estudios por día (dependiendo cuantos se hayan realizado en la semana), cada uno con una duración aproximada de 2 horas, pero esto podría variar en función del tipo de estudio que se califique (simplificado o completo).

## ***V. LUGAR DE REALIZACIÓN***

UAM-I: Clínica de Trastornos del Sueño UAM, Iztapalapa, Ciudad de México.

## ***VI. LICENCIATURAS Y No. DE PARTICIPANTES.***

Licenciatura en Psicología biomédica y tres participantes.

## **VII. RECURSOS NECESARIOS**

- Estudios Polisomnográficos:

Habitación acondicionada para realizar estudios de sueño.

Electrodos.

Polisomnógrafo

C-PAP (Presión continua positiva de aire).

- Calificación de estudios:

Reporte Polisomnográfico.

- Historia clínica:

Consentimiento informado.

## **VIII. ASESORES RESPONSABLES**

- Dra. Débora Yoaly Arana Lechuga; correo-e: [ctds@xanum.uam.mx](mailto:ctds@xanum.uam.mx)

Encargada de la Clínica de Trastornos del Sueño UAM-Iztapalapa

Departamento de Ciencias de la Salud. Profesora, Asociada D.

Universidad Autónoma Metropolitana (UAM-I).

- Dr. Marcel Pérez Morales; correo-e: [m.perez@correo.ler.uam.mx](mailto:m.perez@correo.ler.uam.mx)

Psicólogo Experimental, Dr. en Ciencias Biomédicas.

Investigador.

- Mtro. Pablo Adolfo Mayer Villa; correo-e: [p.mayer@correo.ler.uam.mx](mailto:p.mayer@correo.ler.uam.mx)

Departamento de Ciencias de la Salud, UAM Lerma.

Profesor, Asociado D.

Universidad Autónoma Metropolitana (UAM-L).

## **IX. TIEMPO DE DEDICACIÓN**

Cubrir por un total de 480 horas en un periodo no menor a 6 meses ni mayor a 2 años.

### **CRITERIOS DE EVALUACIÓN:**

A lo largo del servicio se contará la asistencia y puntualidad a las actividades, así como los seminarios presentados por la persona prestadora del servicio social y al terminar se realizará un examen práctico en el cual se deberán aplicar todos los conocimientos adquiridos durante su estancia en el servicio, realizando un estudio polisomnográfico con todo lo que este implica (colocación de electrodos, banda en tórax y abdomen, detector de ronquido, termistor) así como también la calificación del mismo estudio, y la elaboración de una historia clínica, dicha evaluación a cargo de la Dra. encargada del servicio.

### **REFERENCIAS:**

Penzel, T., & Conradt, R. (2000). Computer based sleep recording and analysis. *Sleep medicine reviews*, 4(2), 131–148. <https://doi.org/10.1053/smr.1999.0087>.

Miró, Elena, Cano Lozano, María del Carmen, Buela Casal Gualberto (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología* [en línea]; (14), 11-27. ISSN: 0121-5469. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401401>

Siegel, J. (2000). Brainstem Mechanisms Generating REM sleep. *Principles and Practices of Sleep Medicine*. 112-133.

Jones, B. (2000). *Basic Mechanisms of Sleep-Wake States*. *Principles and Practices of Sleep Medicine*. 134-154