



1. Datos del autor

Nombres y Apellidos: MILTON MONDRAGÓN MANOSALVA

DNI/otros N°: 74465323

Correo electrónico: mmondragonm19\_1@unc.edu.pe

Teléfono: 961879804

2. Grado académico o título profesional

Bachiller

Título profesional

Segunda especialidad

Maestro

Doctor

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

Título: PERCEPCIÓN SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN-BAGUA, AMAZONAS, 2024

Asesora: M,Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Jurados: Dr. PhD. Emiliano Vera Lara, M.Cs. Milagro de Jesús Portal Castañeada, M.Cs.

Urfiles Bustamante Quiroz

Fecha de publicación: 01/07/2025

Escuela profesional/Unidad:

Ciencias de la Salud/Enfermería Filial – Jaén

4. Licencias

**Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.**

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/es del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con una X)

X Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.



.....  
Firma

01 / julio / 2025

Fecha