



1. Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Naomi Antuané Coba Villan  
DNI/Otros Nº: 74949795  
Correo electrónico: naomicoba@gmail.com  
Teléfono: 928966300

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: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE DENGUE  
CON SIGNOS DE ALARMA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO  
DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2023"

Asesor: Jhony Tacilla Castrejón

Jurados: Ernesto Paul Medina Paredes  
Juan Ulises Quiroz Mendoza  
Hendert Martin Alban Olaya

Fecha de publicación: 18 / 03 / 2024

Escuela profesional/Unidad:

Medicina Humana

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,



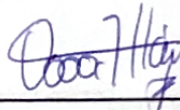
o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará el nombre del(los) autor(es) del trabajo de investigación, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.

Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

No autorizo



Firma

18/03/2024

Fecha