

1. Datos del autor

Nombres y Apellidos: Mavila Rojas Rojas
DNI/Otros N°: 43698823
Correo electrónico: mrojasr_epg23@unc.edu.pe
Teléfono: 9762444060

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:

Satisfacción del usuario externo y buenas prácticas de dispensación de medicamentos,
Centro de Atención Primaria III. Sam Ignacio – Cajamarca. 2024

Asesora: Dra. María Elena Bardales Urteaga

Jurados:

- ✓ Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
- ✓ Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas
- ✓ M.Cs. Silvia Alfaro Revilla

Fecha de publicación: **18/08/2024**

Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de
Maestría en Ciencias, Mención: Salud Pública

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)

☒ autorizo que se deposite inmediatamente.

☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha ____/____/____

☐ No autorizo


Firma

09/10/2025

Fecha