

1. Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Edilberto Bustamante Ciega
DNI/Otros Nº: 45763036
Correo electrónico: dilberlex@gmail.com
Teléfono: 976050926

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: Nivel de Conocimiento del profesional de Enfermería Sobre Reanimación Cardiopulmonar. Hospital Gilberto Villena Arrobas ESSalud Chota - 2024

Asesor: Dra: Carmen Irene Yupanqui Vasquez

Jurados:

Presidente (a): Dra. Gladys Sagastegui Zárate

Secretario (a): M. cs Petronila Angela Bringes Duran

Vocal: Mg. Rosa Ricardina Chavez Farro

Fecha de publicación: 21 / 11 / 2025

Escuela Profesional/Unidad:

Escuela Académico profesional de Enfermería - Segunda Especialidad profesional

4. Licencias

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repository 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 Repository 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

07 / 01 / 2026
Fecha