

1. Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Sela Esther Castope Ocas

DNI/Otros N°: 70211291

Correo electrónico: scastope016\_1@unc.edu.pe

Teléfono: 973042803

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: FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION EN ADOLESCENTES  
DEL CENTRO EDUCATIVO URGEN DE LA NATIVIDAD -  
BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2024

Asesor: Dra. Obsta. Rossana Patricia León Izquierdo

Jurados: Presidente: Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez  
Secretaria: M. Cs. Juana Flor Quiñones Cruz  
Vocal: M. Cs. Gloria Agripina Rosas Alarcón

Fecha de publicación: 13 / Junio / 2025

Escuela profesional/Unidad:

Obstetricia

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

02 / Julio / 2025  
Fecha