



1. Datos del autor

Nombres y Apellidos: MIRELLA CRISTINA GUEVARA ARELLANEDA

DNI/otros N°: 75785723

Correo electrónico: mguevarama.15.2@unc.edu.pe

Teléfono: 929440749

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:

"REDES SOCIALES VIRTUALES Y SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VICTOR PAUL HAYA DE LA TORRE - JAÉN, 2024"

Asesor: DR. PHD. EMILIANO DE LA LARA

Jurados: DR. ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS

LR. ENG. MARILENY EMPERATRIZ MIRANDA CASTRO

MCS. WILMER VICENTE ABAD

Fecha de publicación: 07 / 05 / 2025

Escuela profesional/Unidad:

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE 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,

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.

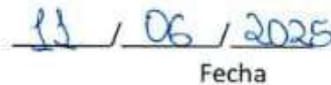
Autorizo el depósito (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.

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

No autorizo


Firma


Fecha