



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SALUD MENTAL POSITIVA EN ADULTOS IMPROVISADORES TEATRALES DE

LIMA METROPOLITANA

**Línea de investigación:
Salud mental**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología con
mención en psicología clínica

Autor

Palomino Urbano, Robert Mitchell

Asesor

Córdova Gonzales, Luis Alberto

ORCID: 0000-0003-2454-3790

Jurado

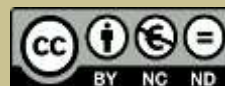
Silva Díaz, Belizardo

Vásquez Vega, Eda Jeanette

Quiñones Gonzales, Linda

Lima - Perú

2025



SALUD MENTAL POSITIVA EN ADULTOS IMPROVISADORES TEATRALES DE LIMA METROPOLITANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

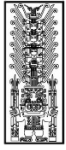
4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
5	www.revistapcna.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	qdoc.tips Fuente de Internet	1%
8	manglar.uninorte.edu.co Fuente de Internet	<1%
9	hoy.lasalle.mx Fuente de Internet	<1%
10	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1%

renati.sunedu.gob.pe



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**SALUD MENTAL POSITIVA EN ADULTOS IMPROVISADORES
TEATRALES DE LIMA METROPOLITANA**

Líneas de investigación:

Salud mental

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología con mención
en psicología clínica

Autor

Palomino Urbano, Robert Mitchell

Asesor

Córdova Gonzales, Luis Alberto

ORCID: 0000-0003-2454-3790

Jurado

Silva Díaz, Belizardo

Vásquez Vega, Eda Jeanette

Quiñones Gonzales, Linda

**Lima – Perú
2025**

Pensamientos

“Cada enunciación particular que se produce en una sesión ofrece una singular oportunidad para la improvisación, la invención, la innovación o simplemente para el cambio”.

(Keeney, 1992, p. 15).

“Regardless of you, your silly behavior around another person, especially when that person is in a power-down relationship with you—in a more vulnerable state, for example, like a client in therapy—is an act of kindness and powerful sign of nondominance, equality, and friendship”

(Lynch, 2018, p. 4).

Dedicatoria

A mi familia que siempre apoyó mis deseos de aprender y superarme profesionalmente. También, a todas mis amistades que formé en mi recorrido académico y artístico.

Agradecimientos

Agradezco a mis amigos del mundo de la improvisación que colaboraron con esta investigación; especialmente a mis compañeros de múltiples improvisaciones Fer, Alonso, Gus, Maik y Diego. Asimismo, con cada una de las escuelas que me ofrecieron su apoyo durante el proceso de esta tesis como La Sociedad de la Impro, Di Que Sí, Espacio Alterno, La Mancha Impro, etc.

También, brindo mi agradecimiento especial a mi asesor de investigación, el doctor Luis Alberto Córdova Gonzales, quien dedicó su tiempo a orientarme tanto en aspectos metodológicos como en normativos para lograr una versión impecable de esta tesis de investigación.

Finalmente, agradezco enormemente el apoyo y motivación de mi familia durante este largo proceso de licenciatura.

ÍNDICE

Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Descripción y formulación del problema.....	14
1.2. Antecedentes	18
1.2.1. <i>Antecedentes internacionales</i>	18
1.2.2. <i>Antecedentes nacionales</i>	20
1.3. Objetivos	25
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	25
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	25
1.4. Justificación.....	25
1.5. Hipótesis.....	26
1.5.1. <i>Hipótesis general</i>	26
1.5.2. <i>Hipótesis específicas</i>	27
II. MARCO TEÓRICO.....	28
2.1. Bases teóricas de la salud mental	28
2.1.1. <i>Perspectivas negativas de la salud mental</i>	28
2.1.2. <i>Perspectivas positivas de la salud mental</i>	31
2.2. Salud mental positiva en adultos	34
2.3. Improvisación teatral.....	35

2.3.1. <i>Historia de la improvisación teatral</i>	35
2.3.2. <i>Principios de la improvisación teatral</i>	37
2.3.3. <i>Elementos de la improvisación teatral</i>	37
III. MÉTODO	39
3.1. Tipo de investigación	39
3.2. <i>Ámbito temporal y espacial</i>	39
3.3. Variables.....	39
3.3.1. <i>Definición conceptual</i>	39
3.3.2. <i>Definición operacional</i>	40
3.4. Población y muestra	41
3.4.1. <i>Criterios de inclusión</i>	44
3.4.2. <i>Criterios de exclusión</i>	44
3.5. Instrumentos	45
3.5.1. <i>Cuestionario de Salud Mental Positiva</i>	45
3.6. Procedimientos	59
3.7. Análisis de datos.....	60
3.8. Consideraciones éticas	60
IV. RESULTADOS	61
4.1. Análisis descriptivo	61
4.2. Análisis exploratorio	63
4.3. Análisis comparativo.....	63

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70
VI. CONCLUSIONES.....	73
VII. RECOMENDACIONES	74
VIII. REFERENCIAS.....	75
IX. ANEXOS	84
Anexo A. Análisis de tamaño muestral con G-Power 3.1.9.7.....	84
Anexo B. Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch.....	85
Anexo C. Consentimiento informado de colaborador de investigación.....	88
Anexo D. Autorización de la autora del instrumento psicométrico	89
Anexo E. Matriz de consistencia.....	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resumen de dimensiones, indicadores e ítems de las variables.....	40
Tabla 2. Características de la muestra	43
Tabla 3. Análisis de ítems de la dimensión Satisfacción Personal.....	49
Tabla 4. Análisis de ítems de la dimensión Actitud Prosocial	50
Tabla 5. Análisis de ítems de la dimensión Autocontrol.....	50
Tabla 6. Análisis de ítems de la dimensión Autonomía	51
Tabla 7. Análisis de ítems de la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización	52
Tabla 8. Análisis de ítems de la dimensión Habilidades de Relaciones Interpersonales	53
Tabla 9. Confiabilidad de las escalas y el puntaje total de la Escala de Salud Mental Positiva.....	54
Tabla 10. Prueba de esfericidad de Bartlett y de KMO.....	55
Tabla 11. Medidas de ajuste global del modelo factorial.....	56
Tabla 12. Porcentaje de la varianza explicada de la Salud Mental Positiva en adultos improvisadores adultos según un Análisis Factorial Exploratorio	57
Tabla 13. Carga factorial de los ítems de la Escala de la Salud Mental Positiva en adultos improvisadores adultos según un Análisis Factorial Exploratorio	58
Tabla 14. Promedio y desviación estándar de los puntajes de la Escala de Salud Mental Positiva en adultos improvisadores y no improvisadores.....	61
Tabla 15. Frecuencia y porcentajes de los niveles de la Escala de Salud Mental Positiva.....	62

Tabla 16. Bondad de ajuste de las escalas y el puntaje total de la Escala de Salud Mental Positiva.....	63
Tabla 17. Análisis comparativo de Salud Mental Positiva.....	64
Tabla 18. Análisis comparativo de la dimensión Satisfacción Personal	64
Tabla 19. Análisis comparativo de la dimensión Satisfacción Personal por parejas de cohorte.....	65
Tabla 20. Análisis comparativo de la dimensión Actitud Prosocial.....	66
Tabla 21. Análisis comparativo de la dimensión Actitud Prosocial por parejas de cohorte.....	67
Tabla 22. Análisis comparativo de la dimensión Autocontrol	68
Tabla 23. Análisis comparativo de la dimensión Autonomía.....	68
Tabla 24. Análisis comparativo de la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización.....	69
Tabla 25. Análisis comparativo de la dimensión Habilidades de Relaciones Interpersonales.....	69

Resumen

Objetivo: Identificar y comparar los niveles de salud mental positiva en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que han practicado Impro.

Método: Mi estudio es de tipo empírico, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de alcance descriptivo-comparativo y de corte transversal; además colaboraron 197 adultos (58.9% de mujeres y 41.1% de hombres) con edades de 18 a 54 años ($M = 27.99$; $DE = 6.27$) y empleé el instrumento psicométrico denominado la Escala de Salud Mental Positiva (Lluch-

Canut, 1999). **Resultados:** Detecté una predominancia del nivel alto de la Salud Mental Positiva en los adultos con experiencia en impro (90.4%) y adultos sin experiencia en impro (94.4%); asimismo, detecté diferencias significativas entre los grupos de cohorte en sus puntajes de Satisfacción Personal ($H = 9.806$; $p = .044$) y Actitud Prosocial ($H = 9.773$; $p = .044$). **Conclusiones:** Existen diferencias significativas en las dimensiones de la Salud Mental Positiva en los adultos improvisadores de Lima Metropolitana.

Palabras clave: actitud prosocial, improvisación teatral, salud mental positiva, satisfacción personal

Abstract

Objective: Identify and compare the levels of positive mental health in adult theater improvisers in Metropolitan Lima according to the time they have practiced Impro. **Method:** My study is empirical in nature, with a quantitative approach, non-experimental design, descriptive-comparative and cross-sectional scope; In addition, 197 adults (58.9% women and 41.1% men) aged 18 to 54 years ($M = 27.99$; $SD = 6.27$) collaborated and I used the psychometric instrument called the Positive Mental Health Scale (Lluch-Canut, 1999). **Results:** I detected a predominance of the high level of Positive Mental Health in adults with experience in impro (90.4%) and adults without experience in impro (94.4%); Likewise, I detected significant differences between the cohort groups in their Personal Satisfaction ($H = 9.806$; $p = .044$) and Prosocial Attitude ($H = 9.773$; $p = .044$) scores. **Conclusions:** There are significant differences in the dimensions of Positive Mental Health in adult improvisers from Metropolitan Lima.

Keywords: personal satisfaction, positive mental health, prosocial attitude, theatrical improvisation

I. INTRODUCCIÓN

La Salud Mental Positiva es un concepto crucial dentro del estudio del bienestar humano porque implica más que solo una ausencia de psicopatologías, también se considera a la capacidad de un individuo para afrontar situaciones estresantes, mantener relaciones saludables y poseer un desempeño productivo en su entorno. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) reconoce que la salud mental implica un reconocimiento de las habilidades necesarias para afrontar escenarios de tensión y lograr algún aporte a la comunidad. En este sentido, la promoción de una salud mental positiva puede mejorar la calidad de vida y el desarrollo integral de uno mismo.

Actualmente, el estrés, la presión social y los cambios de estilo de vida pueden perjudicar significativamente el estado de ánimo y psicológico de las personas. La globalización y la tecnología en avance han generado beneficios junto a nuevos desafíos para una estabilidad mental. Por esta razón, es importante el análisis de elementos que contribuyen en una salud mental positiva y los modos de promover a esta a nivel individual o comunitario.

Muchos estudios similares han demostrado que practicar ejercicio físico, poseer una alimentación balanceada y desarrollar habilidades de afrontamiento, son esenciales para fortalecer la salud mental. Asimismo, el apoyo social y el acceso a servicios de salud mental adecuados cumplen un rol fundamental en la prevención y tratamiento de malestares psicológicos. Es fundamental averiguar cómo estos factores influyen en la estabilidad emocional y en la capacidad de adaptación de los individuos frente a las adversidades.

El presente trabajo de investigación busca analizar la importancia de la salud mental positiva mediante la práctica de improvisación teatral. A través de una revisión de literatura, se

abordará una observación y evaluación de la salud mental positiva junto a sus dimensiones en los adultos que practican esta disciplina. De esta manera, esta investigación se compone de 7 capítulos para cumplir su objetivo y brindar nueva información al campo de conocimiento en Psicología.

En el capítulo I, se presenta las razones que fundamentan el problema de investigación, la revisión de la literatura científica sobre la variable investigada, los objetivos a realizarse, las posibles respuestas a encontrarse al analizar los datos obtenidos, y la finalidad de la investigación dentro de la comunidad científica, psicométrica, profesional y no profesional en salud mental.

En el capítulo II, se muestra los conceptos esenciales de la variable de investigación dentro de un marco teórico que guarda relación con el fundamento teórico del instrumento psicométrico empleado.

En el capítulo III, se describe el diseño de la investigación, tanto a la población como la muestra empleada junto a su forma de elección y el cálculo de su tamaño. También, se visualiza a las variables operacionalizadas mediante su forma de medición, sus dimensiones e indicadores. Además, se muestra la información técnica del instrumento psicométrico empleado, así como sus propiedades psicométricas originales, en el Perú y en la aplicación de esta investigación. Finalmente, se aborda el procedimiento a seguir dentro de la investigación y los aspectos éticos que se consideraron para su ejecución.

En el capítulo IV, se analizan los resultados de las siguientes tres maneras: primero, se realiza un análisis estadístico descriptivo de los datos; segundo, un análisis estadístico exploratorio de los datos de bondad de ajuste; tercero, un análisis comparativo mediante un análisis estadístico inferencial al igual que el segundo análisis.

En el capítulo V, se inicia una discusión de los motivos porque los resultados obtenidos corroboraron a algunas hipótesis de investigación planteadas mientras que otras fueron refutadas.

En el capítulo VI, se muestra las conclusiones finales producto del contraste de los resultados con las hipótesis de investigación planteadas. Finalmente, el capítulo VII enlista una serie de sugerencias para mejorar la metodología del estudio y su posterior utilidad dentro del campo de la salud mental.

1.1. Descripción y formulación del problema

Hoy en día, la salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (OMS, 2022, párr. 1). Esto ha generado que surjan más propuestas sobre salud mental distintas a la ausencia de enfermedad, incluso este concepto se alinea actualmente con los modelos de salud mental bajo una postura hedónica como el bienestar subjetivo, bienestar psicológico o el bienestar social y con los modelos de salud mental bajo una postura eudaimónica como el enfoque de capacidades o el de salud mental positiva. (Muñoz et al., 2022)

Este modelo de salud mental positiva fue propuesto por Jahoda (1958) y modificado posteriormente por Lluich (1999) quien la concibe como “el estado de funcionamiento óptimo de la persona” (p. 21). Esta mirada de la salud mental positiva como algo totalmente independiente de la enfermedad mental permite que distintas entidades de la salud la consideren como una capacidad con su propio proceso dinámico donde la intervención de factores sociales y programas preventivos o promocionales de salud mental. (Muñoz et al., 2016)

De este modo, el empleo del concepto anterior de salud mental positiva permite el uso complementario de actividades artísticas tanto para la promoción, prevención y tratamiento psicológico. Algunas de estas implementaciones artísticas, con base en el teatro, dentro de la intervención psicológica han sido estudiadas en países de América, Europa y Asia durante los últimos 5 años, y se ha evidenciado un predominante uso de técnicas provenientes de la improvisación teatral. (Toribio, 2023)

Este vínculo de la improvisación teatral con la salud mental, definida como una disciplina teatral de creación de historias espontáneas mediante el trabajo cooperativo en el escenario (Johnstone, 1990), se explica desde su mismo origen. En los inicios de la impro (abreviatura de “improvisación teatral”), se usó como técnica para la iniciación actoral semejante a la desensibilización sistemática en casos de pánico escénico; luego, Stanislavsky empleó la impro para brindar realismo en los personajes durante una obra teatral mientras que Moreno implementó esta disciplina dentro del Psicodrama para facilitar la creación de escenarios ficticios de un problema por afrontar; finalmente, en la década de 1970, la impro evolucionó como una disciplina teatral con sus propios principios teóricos que fue utilizado para el desarrollo lúdico de habilidades por Spolin y para las competencias artísticas de historias espontáneas por Johnstone. (Mantovani et al., 2016)

Desde esta última etapa, la impro se ha diferenciado más del teatro tradicional porque el rol de actor, director y guionista es realizado por el improvisador dentro de una escena. Además, por la misma naturaleza espontánea de cada historia creada no se necesita ensayar, sino solo entrenar habilidades de escucha, aceptación y desarrollo de ideas de manera cooperativa; por esto, una mayor cantidad de tiempo practicando la impro reflejaría un mayor dominio de estas habilidades. (Mantovani et al., 2016)

Actualmente, en nuestro contexto, la mayoría de las investigaciones empíricas realizadas dentro del Perú que respaldan dichos beneficios psicológicos generados por la práctica de la improvisación teatral poseen una muestra adolescente. Además, existe pocos estudios en población adulta peruana que involucran a esta disciplina teatral con alguna otra variable psicológica (Pino, 2021; Baldeón, 2020; López, 2021; Isidro y Leturia, 2022; Salazar, 2021), la primera de estas mide el efecto de la impro en el fortalecimiento de la autoestima mientras que la última mide la influencia de la impro en el bienestar psicológico y satisfacción con la vida.

Sobre este último estudio mencionado cuyo diseño es preexperimental, se realizó una medición inicial al igual que una final con una prueba fundamentada en el modelo teórico de bienestar psicológico de Ryff y Keyes (1995), lo cual genera dos observaciones. Por un lado, la primera observación consiste en que se obtuvo una medición limitada a efectos inmediatos o de corto plazo de la práctica de improvisación teatral y la segunda observación, en un modelo que prioriza la dimensión intrapersonal de la salud mental debilitando el abordaje de su dimensión interpersonal.

Asimismo, el uso de la impro junto a otras herramientas propias del Teatro se ha ampliado dentro del ámbito clínico y se ha encontrado beneficios en la sensibilización de sexualidad a adolescentes, en la mejoría de dolores crónicos, en la mejoría de síntomas mixtos ansiosos depresivos, en la reducción de síntomas de esquizofrenia, en la enseñanza de habilidades que fortalecen la salud, en la mejora de la capacidad cognitiva social en niños con TEA, en el desarrollo de habilidades sociales en individuos con abuso de sustancias al igual que en la adquisición de herramientas que facilitan el procesamiento del duelo. (Blandón, 2021) Incluso, estudios posteriores sobre la incorporación del teatro en la prevención e intervención de diversos problemas de salud mental (Bellavista-Rof y Mora-Giral, 2019) han descubierto

un 92% de efectividad en la mejora de una o dos variables psicológicas alrededor de 26 estudios realizados a lo largo de 14 años, lo cual permite inferir su contribución beneficiosa en la salud mental.

Por ello, el potencial terapéutico de la improvisación teatral es intuitivamente comprensible debido a sus efectos a corto plazo observables en quienes fueron expuestos a un taller básico de esta disciplina. No obstante, los efectos a largo plazo de practicar improvisación teatral no han sido corroborados empíricamente en la población adulta peruana; por lo cual, esta investigación busca comparar la salud mental positiva de improvisadores adultos de Lima según el tiempo que practican improvisación teatral. Por todo lo anteriormente mencionado, me formulo la siguiente interrogante general: ¿Cuáles son los niveles de Salud Mental Positiva en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana?

Asimismo, las interrogantes específicas de este trabajo son las siguientes: ¿Existe diferencias en la Salud Mental Positiva en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral?, ¿existe diferencias en la dimensión Satisfacción Personal en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral?, ¿existe diferencias en la dimensión Actitud Prosocial en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral?, ¿existe diferencias en la dimensión Autocontrol en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral?, ¿existe diferencias en la dimensión Autonomía en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral?, ¿existe diferencias en la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral?, y ¿existe diferencias en la dimensión Habilidades de Relación

Interpersonal en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

A comparación de los antecedentes anteriores, en otros países existen más estudios debido a la cantidad de investigaciones como la de Bellavista-Rof y Mora-Giral (2019) cuyo objetivo fue revisar la literatura científica existente sobre el teatro y la salud mental para evaluar como la primera de estas se ha usado como herramienta de prevención y tratamiento de diversos trastornos mentales. Se realizó una búsqueda de publicaciones científicas compartidas desde el año 2005 hasta el 2019 en las bases de datos PubMed, PsycINFO, PSICODOC y Web of Science. La muestra final consistió en 26 estudios que cumplían los criterios de inclusión y calidad, un 27% de ellos referentes a prevención y un 73% referentes a tratamiento; además se evalúa la eficacia de los programas teatrales con metodología cuantitativa (36%), cualitativa (37%) y mixta (26%). Se obtuvo como resultado que solo un 92% de los programas son eficaces y sólo un 8% no lo son, lo cual permitió concluir que se destaca los beneficios del uso del teatro en estos ámbitos clínicos específicos.

De modo similar, Morse et al. (2018) realizó un estudio que buscó explorar los motivos de estudio de los adultos mayores inscritos en el taller de “El humor no se jubila” al igual que los cambios personales percibidos en 10 adultos mayores de 55 años o mayores dentro del curso de improvisación de comedia mediante un diseño fenomenológico junto a una encuesta de preguntas abiertas no estandarizada. Los resultados obtenidos al agrupar las respuestas de los participantes detectaron que las tres motivaciones de estudio del taller fueron tanto el interés de improvisar, el desarrollo personal como la diversión; que los 4 beneficios percibidos fueron el desarrollo de un optimismo, una consciencia de sí mismo, una aceptación social junto una

comodidad con lo desconocido; y que los 3 cambios conductuales percibidos fueron una reducción de una inhibición social, una resolución ágil de problemas, también una conexión social. Se concluyó que la comedia de improvisación puede ser un mecanismo útil para combatir síntomas vinculados a la depresión, el estrés y el aislamiento en adultos mayores.

Asimismo, la investigación de Lindquist et al. (2021) cuyo objetivo es determinar la influencia de un entrenamiento en improvisación teatral cómica de 8 sesiones en la salud biopsicosocial de 15 adultos mayores pertenecientes a un asilo y que poseen una cognición normal mediante un enfoque mixto con un diseño anidado preexperimental-fenomenológico junto a los instrumentos PROMIS y entrevista de preguntas abiertas sobre las experiencias de dicho entrenamiento. Tras aplicar las pruebas de estadísticas comparativas de Wilcoxon, de *t* de Student para muestras pareadas y entrevistas semiestructuradas, se obtuvo como resultado que cuantitativamente existe una influencia negativa significativa de improvisación teatral cómica en el aislamiento social ($M = 14.12, p = .031$) y en el estrés percibido ($M = 27.68, p = .049$) mientras que cualitativamente los participantes percibieron como impacto de este entrenamiento en el aumento o el logro de una positividad, una escucha improvisada, una socialización improvisada, una espontaneidad improvisada, una comunicación improvisada, una diversión general, una socialización incrementada y una estimulación cognitiva. Esto permite concluir que en adultos mayores la improvisación teatral cómica reduce la sensación de soledad al igual que reducir la sensación de estrés en un evento determinado.

También, se pueden encontrar estudios como el de Corbett et al. (2017) cuya investigación se propuso examinar el impacto de la intervención de técnicas teatrales en la reducción de la ansiedad y el estrés en 30 jóvenes con Trastorno del Espectro Autista de 8 a 14 años distribuidos 17 de ellos aleatoriamente al grupo experimental al igual que 13 de ellos al grupo control como lista de espera mediante un diseño experimental junto a los 6 instrumentos

ADOS, IQ (WASI), Estado STAI-C, Rasgo STAI-C, Cortisol PIP (Línea base, inicio de juego, fin de juego y recuperación) y el CBLC (Problemas afectivos, de ansiedad, somáticos, TDAH). Tras aplicar la prueba de independencia de ANCOVA, la prueba de comparación t de Student y la prueba de correlación de Pearson; se observó una covarianza significativa en la medida inicial y posterior de la ansiedad rasgo ($F(1, 27) = 9.16, p = .005$) mientras que hubo una diferencia significativa de la ansiedad rasgo en el grupo control ($M = 38.77, t = -2.37, p = .035$) al igual que en el grupo experimental ($M = 36.765, t = 2.10, p = .050$) junto al nivel de cortisol tanto en el primer día de tratamiento ($M = -0.01, t = 2.20, p = .040$) como en el segundo día de tratamiento ($M = -0.08, t = 2.53, p = .020$). También, se obtuvo como resultado en el grupo experimental una correlación negativa significativa entre las medidas finales de la ansiedad rasgo con el nivel de cortisol durante el juego ($r = -.70, p = .047$), con el nivel de cortisol en momento de recuperación ($r = -.390, p = .030$) y con el tiempo dedicado a los juegos grupales ($r = -.362, p = .050$). Aquello permite concluir que una intervención basada en el teatro y mediada por compañeros contribuye a la mejora de la competencia social en jóvenes con Trastorno del Espectro Autista al igual que la reducción del rasgo de ansiedad.

1.2.2. Antecedentes nacionales

La mayoría de los estudios peruanos han sido ejecutados en población adolescente como la de Ponce de León (2019) cuyo objetivo consistió en determinar la influencia de un taller de improvisación teatral de 10 sesiones en el desarrollo de la creatividad en 46 estudiantes de quinto año de secundaria de Cusco mediante un diseño experimental junto al Test de creatividad de E.P. Torrance. Tras aplicar la prueba estadística de Wilcoxon, se obtuvo en el grupo control ($Z = -0.775, p = .439$) una diferencia no significativa en la creatividad medida mientras que en el grupo experimental se obtuvo ($Z = -3.464, p = .001$) sí se obtuvo diferencia

significativa en la creatividad medida. Finalmente, se concluyó que la improvisación teatral puede aumentar la creatividad en los adolescentes.

De modo similar, Rodríguez (2021) realizó una investigación con el objetivo de determinar de qué manera un taller de improvisación teatral de 16 sesiones promueve el liderazgo empático en 30 estudiantes de primer grado de secundaria del Rímac mediante un diseño preexperimental y una ficha de observación. Tras analizar los datos de forma descriptiva, se observó que los resultados mostraron que en el único grupo de estudiantes incrementó en un 34.4% de los que lograron el liderazgo empático y en un 20.6% de aquellos que aún están en proceso de lograrlo mientras que se redujo en un 55% la cantidad de alumnos que no lograban un liderazgo empático. Esto permitió concluir que la improvisación teatral promueve el desarrollo de un liderazgo empático en los adolescentes.

Entre las investigaciones ligadas con la salud mental dentro de esta misma población se encuentra la de Terán (2020) cuyo objetivo fue determinar el efecto de un taller de improvisación teatral de 16 sesiones en la inteligencia emocional de 23 adolescentes de cuarto año de secundaria residentes de Ate Vitarte mediante un diseño preexperimental y encuestas sobre inteligencia emocional tanto a alumnos como a sus docentes. Tras realizar un análisis descriptivo, se obtuvo como resultados una reducción en la dimensión Relaciones Intrapersonales de un 75.65% en los alumnos que no lograron consolidarla, un aumento del 74.78% de aquellos que están en proceso de hacerlo mientras que el 0.87% lo lograron; una reducción en la dimensión Relaciones Interpersonales de un 82.61% en los alumnos que no lograron consolidarla, un aumento del 80.44% de aquellos que están en proceso de hacerlo mientras que el 2.17% lo lograron; y una reducción en la dimensión Manejo de Emociones de un 81.89% en los alumnos que no lograron consolidarla, un aumento del 78.26% de aquellos

que están en proceso de hacerlo mientras que el 3.62% lo lograron. Esto permitió concluir que la improvisación teatral promueve el desarrollo de inteligencia emocional en adolescentes.

Al igual que la investigación de Orellana (2020) que tuvo como objetivo determinar el efecto de la aplicación de un taller de improvisación teatral de 10 sesiones en la superación del miedo a hablar en público en 46 estudiantes de Cusco mediante un diseño preexperimental de corte longitudinal junto con observación del desempeño en el taller, la aplicación de encuestas e instrumentos de elaboración propia. Tras emplear la prueba comparativa de *t* de Student, se obtuvo como resultados que la aplicación de este taller como estrategia didáctica generó diferencias significativas en el miedo a hablar en público ($M = 28.5, t = 24.3, p = .000$); en su dimensión de Manifestaciones cognitivas ($M = 8.1, t = 26.5, p = .000$); en su dimensión de Manifestaciones físico-conductuales ($M = 8.5, t = 11.7, p = .000$); y en su dimensión de Manifestaciones fisiológicas ($M = 11.8, t = 28.9, p = .000$). Esto permitió concluir que la improvisación teatral puede reducir los niveles del miedo a hablar en público en adolescentes.

Asimismo, Bachani (2020) realizó una investigación con el objetivo principal de identificar el efecto de la improvisación teatral en el desarrollo de la empatía en una muestra de 12 de 36 estudiantes participantes de segundo y tercero de secundaria de un colegio privado en Lima, quienes llevaron un entrenamiento en impro para dos competencias anuales. Para ello, se empleó un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico mediante 12 entrevistas sobre la autopercepción del desarrollo de habilidades empáticas a los estudiantes y 12 entrevistas a sus respectivos padres sobre este mismo desarrollo en sus hijos. Los resultados de este análisis mostraron que, según la percepción de los mismos estudiantes colaboradores del estudio y de sus padres, pudo establecerse un efecto del entrenamiento en improvisación teatral en el desarrollo de habilidades de empatía.

No obstante, entre los pocos estudios peruanos realizados en población adulta se encuentra la de Isidro y Leturia (2022) cuyo objetivo es determinar el efecto de la improvisación teatral en la cultura organizacional de 381 trabajadores del sector bancario de Lima metropolitana mediante un diseño relacional junto a un cuestionario de elaboración propia para cada variable. Tras aplicar la prueba de independencia de Chi-Cuadrado, obtuvieron como resultado una dependencia significativa de la cultura organizacional con la improvisación teatral ($X^2 = 67.941, p = .000$); con la dimensión Principio de aceptar y proponer ($X^2 = 73.856, p = .000$); con la dimensión Principio de vivir en el presente y escucha activa ($X^2 = 67.966, p = .000$); con la dimensión Principio de aceptación de errores ($X^2 = 67.550, p = .000$); y con la dimensión Principio de trabajo en equipo ($X^2 = 133.413, p = .000$). Así, concluyeron que la improvisación teatral junto a sus principios filosóficos contribuye en la estabilidad de una cultura organizacional en los trabajadores del sector bancario.

De igual manera, se han realizado investigaciones como la de López (2021) que tuvo como objetivo determinar el efecto de un taller de improvisación teatral de 8 sesiones en la mejora del Clima Organizacional en 15 trabajadores de la empresa Línea Química Integral S.A.C. mediante un diseño preexperimental junto a un test basado en el cuestionario de Clima Organizacional brindado por el Ministerio de Salud (MINSA). Tras aplicar la prueba de t de Student para datos emparejados, obtuvo como resultado una diferencia significativa en el clima organizacional medido al inicio y al final del taller de improvisación teatral ($M = -22.733, t = -16.173, p = .000$). Gracias a esto, se concluyó que la improvisación teatral incrementa la percepción de un adecuado Clima Organizacional en los trabajadores de la empresa Línea Química Integral SAC.

Finalmente, una de las investigaciones en población adulta relevante en el ámbito clínico es la de Pino (2021) cuyo objetivo fue determinar el efecto de un programa de

improvisación teatral en el fortalecimiento de la autoestima en estudiantes educación superior técnica. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo de diseño preexperimental y empleó una muestra no probabilística de 25 estudiantes de la escuela técnica PNP de Pilcomayo, así como el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg junto a un programa de entrenamiento de improvisación teatral de 6 sesiones dos veces por semana. Tras aplicar la prueba de Wilcoxon, los resultados evidenciaron una diferencia significativa en el nivel de autoestima antes y después de aplicarse el programa de improvisación teatral ($Z = -3.964$; $p = .000$); además, el 80% de los participantes presentaron un aumento en su nivel de autoestima. Por lo tanto, se concluyó que el programa de improvisación teatral tuvo un efecto significativo y positivo en los estudiantes de la Escuela Técnico Superior PNP de Pilcomayo.

La otra investigación más aproximada a este estudio es la realizada por Salazar (2021) cuyo objetivo fue determinar el efecto de un programa de improvisación teatral de 8 sesiones en el Bienestar Psicológico y la Satisfacción con la Vida en 23 adultos de Lima Metropolitano mediante un diseño preexperimental junto a los instrumentos de la Escala de Satisfacción con la Vida y la Escala de Bienestar Psicológico. Tras aplicar la prueba comparativa de rangos de Wilcoxon, los resultados obtenidos revelaron una diferencia significativa entre la medición inicial y final de la Satisfacción con la Vida ($Z = -3.499$, $p = .000$); del Bienestar Psicológico ($Z = -3.288$, $p = .001$); en la dimensión Dominio del Entorno ($Z = -2.656$, $p = .008$); en la dimensión Propósito en la Vida ($Z = -3.154$, $p = .002$); y en la dimensión Crecimiento Personal ($Z = -2.257$, $p = .012$). Todo esto permitió inferir que la improvisación teatral incrementa el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida, el dominio del entorno, el propósito de vida y el crecimiento personal.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar los niveles la Salud Mental Positiva en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana

1.3.2. Objetivos específicos

- Comparar los puntajes de la Salud mental Positiva en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral
- Comparar los puntajes de la dimensión Satisfacción Personal en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral
- Comparar los puntajes de la dimensión Actitud Prosocial en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral
- Comparar los puntajes de la dimensión Autocontrol en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral
- Comparar los puntajes de la Autonomía en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral
- Comparar los puntajes de la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral
- Comparar los puntajes de la dimensión Habilidades de Relación Interpersonal en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral

1.4. Justificación

Dentro de un criterio teórico, la realización de este estudio permite ampliar los datos empíricos que ayuden a corroborar con más precisión los niveles de la salud mental presentes

en adultos que practiquen disciplinas teatrales como la improvisación teatral no solo a corto plazo, sino también a largo plazo debido a que en este estudio se considera al tiempo que uno tiene practicando impro como una variable de criterio para la comparación de grupos.

Respecto a un criterio metodológico, la construcción de la Cuestionario de Salud Mental Positiva usó como muestra a 387 estudiantes de Enfermería, así que la aplicación de este instrumento en una población con una ocupación o pasatiempo de improvisación teatral junto a un análisis psicométrico amplió los datos sobre la validez y la fiabilidad de este instrumento en esta muestra adulta que practica esta disciplina teatral en particular.

Dentro de un criterio práctico, los resultados que se obtuvieron de esta investigación generan mayor concientización de una promoción de la salud mental positiva que involucre o no esta disciplina de improvisación teatral como un hábito saludable a nivel psicológico. Asimismo, dentro de programas promocionales o psicoterapéuticos, puede generar el aumento o reducción de uso de la impro para mejorar la rehabilitación de los pacientes.

Respecto al criterio social, los resultados de este estudio generan más consciencia en las personas consumidoras de impro sobre sus beneficios en su salud mental que puede brindarle esta práctica, al igual que las asociaciones artísticas-culturales que ofrecen esta disciplina y así corroborar expectativas de mejorías en la salud mental a largo plazo que aún no poseen sustento empírico.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existirá una mayor presencia de nivel alto de Salud Mental Positiva en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Existirá una diferencia significativa en la Salud Mental Positiva en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.
- Existirá una diferencia significativa en la dimensión Satisfacción Personal en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.
- Existirá una diferencia significativa en la dimensión Actitud Prosocial en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.
- Existirá una diferencia significativa en la dimensión Autocontrol en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.
- Existirá una diferencia significativa en la dimensión Autonomía en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.
- Existirá una diferencia significativa en la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.
- Existirá una diferencia significativa en la dimensión Habilidades de Relación Interpersonal en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas de la salud mental

Según la OMS (2020), la salud es definida como un estado completo de bienestar físico, psicológico y social distinto a la ausencia de enfermedad. Esta definición permite inferir que la salud mental está integrada con aspectos físicos y sociales, además de que consiste en algo más que la ausencia de alguna psicopatología.

Sin embargo, ha existido problemáticas en torno a la dificultad de definir la salud mental como su característica de manifestarse en una gran cantidad de fenómenos aún no observables, la implicancia de un nivel de complejidad no reducible en explicaciones fisicoquímicas (Tizón, 1996), la delimitación entre lo mentalmente saludable con lo psicopatológico (Font, 1983) y el dinamismo de un estado óptimo de salud mental. (Jahoda, 1958)

Por este motivo, la salud mental ha tomado distintas perspectivas dentro del campo de la Psicología y suele marcar los objetivos de un programa de tratamiento más útiles en el tratamiento de psicopatologías o malestares psicológicos (postura mágico-religiosa, postura biomédica, postura sociocultural, postura psicodinámica, postura humanista, postura conductual, postura cognitiva y postura contextual). Sin embargo, también dentro de las perspectivas positivas surgieron la postura hedonista centradas en la satisfacción y la postura eudaimonista centrada en el desarrollo de habilidades. (Muñoz et al., 2022)

2.1.1. Perspectivas negativas de la salud mental

Es la primera perspectiva que tiene como núcleo central concebir a la salud mental como la ausencia de enfermedad mental, la cual ha permitido muchos avances dentro del campo de la prevención y tratamiento psicológico, pero vacíos en las medidas y acciones de promoción psicológica. (Jarne y Requena, 2015)

2.1.1.1. Postura mágico-religiosa. Apareció desde el principio de la civilización gracias a las concepciones que brindaban los chamanes o sacerdotes, personajes de gran poder político de aquella época, incluso se mantuvo con gran vigencia hasta la Edad Media. Actualmente, se conserva dentro de prácticas culturales como la curandería o exorcismos que asumen que existe tanto una entidad maligna sobrenatural que genera perjuicios a la salud mental de un individuo, así como la existencia de entidades protectoras sobrenaturales ligadas a su óptima salud mental (Jarne y Requena, 2015).

2.1.1.2. Postura biomédica. Inició a ser considerada en los primeros hospitales psiquiátricos asumiendo que los problemas de salud mental eran generados por alguna alteración del sistema nervioso o sistema endocrino principalmente. Este enfoque puede fomentar un reduccionismo a la biología o bioquímica de muchas anomalías conductuales, aunque sí permite pronosticar las probabilidades de desarrollar una psicopatología según antecedentes familiares; también, se concibe a la salud mental como un óptimo funcionamiento del sistema nervioso o endocrino. (Gutierrez y Ferrer, 2015)

2.1.1.3. Postura sociocultural. Defendida por los especialistas en terapias sistémicas y psicólogos sociales, asume que una alteración en la salud mental es un reflejo de una dinámica social disfuncional que puede apreciarse dentro de la familia o escuela, generalmente. Aquella concepción permite explicar la relación de periodos de crisis socioeconómicas con el aumento de problemas psicológicos o psiquiátricos, lo cual permite asumir que la salud mental consiste en la interacción satisfactoria y funcional con los miembros de un grupo social. (Rosentreter, 1996)

2.1.1.4. Postura psicodinámica. Inició con los postulados freudianos y se amplió con las corrientes terapéuticas derivadas de estos. Dentro de esta postura, se asume un continuo entre lo saludable y lo patológico cuyos determinantes principales de la tendencia en alguno de

estos polos son las experiencias traumáticas de la etapa infantil o adolescente que pueden originar un inadecuado manejo de los mecanismos de defensa durante la vida adulta. Todo esto permitiría asumir que la salud mental es un estado dinámico de balance que refleja un adecuado control de mecanismos de defensa. (Barber y Solomonov, 2016)

2.1.1.5. Postura humanista. Fue planteada por las escuelas psicológicas humanistas, fenomenológicas y existencialistas, las cuales asumen que las alteraciones de la salud mental se deben al sufrimiento del individuo provocado por las dificultades al alcanzar su desarrollo integral en su vida. Esta concepción permite asumir que la salud mental no está determinada por procesos psicológicos internos o estímulos ambientales, lo que brinda un papel activo al ser humano y se alcanzaría mediante el alcance de metas de vida. (Peñuela, 2010)

2.1.1.6. Postura conductual. Fue construida desde la interpretación de los experimentos conductuales watsonianos realizados en humanos. Se considera a los problemas de la salud mental como un conjunto de asociaciones entre estímulos y respuestas conductuales desadaptativas que conllevan a consecuencias negativas de corto o largo plazo. Con el paso del tiempo, se han ido agregando algunos elementos de carácter fisiológico o intrapersonales, pero se sigue considerando que la salud mental se reduciría a las conductas determinadas por los estímulos y/o consecuencias que experimente el individuo. Por lo tanto, la salud desde una visión comportamental es una adaptación conductual ajustada al contexto y al sistema productivo de un entorno social. (Restrepo y Jaramillo, 2012)

2.1.1.7. Postura cognitiva. Surgió a raíz de la metáfora computacional que concibe al funcionamiento de los procesos cognitivos como equivalente al procesamiento de un ordenador computacional. También, se enfatiza el contenido de las conductas encubiertas, así como la irracionalidad y distorsiones de los hechos percibidos que desencadenan psicopatologías o conductas desadaptativas. Además, la salud mental es considerada como la capacidad

individual para lograr una adaptación mediante procesos cognitivos funcionales que satisfagan las exigencias internas y externas de uno mismo. (Restrepo y Jaramillo, 2012)

2.1.1.8. Postura contextualista. Fue desarrollada con máximo esplendor desde el surgimiento de las corrientes psicoterapéuticas cognitivas y/o conductuales de tercera generación que buscan reducir la tendencia a patologizar elementos inherentes del individuo para centrarse en la funcionalidad de estos elementos que se cumple dentro del contexto de cada individuo y la aumentar la implementación de estrategias de aceptación a contextos difícilmente variables por un individuo. De este modo, la salud mental consiste en un equilibrio de conductas funcionales compatibles con objetivos vitales de un individuo dentro de un contexto total o parcialmente aceptables. (Martorell, 2014)

2.1.2. Perspectivas positivas de la salud mental

En esta perspectiva, se engloban las posturas que tienen como idea central que la salud mental es un estado con características propias muy diferenciadas al estado de malestar psicológico o trastorno mental. (Muñoz et al., 2020)

2.1.2.1. Modelos de bienestar

A. Bienestar subjetivo. La salud el estado resultante de un juicio global de carácter cognitivo cuando se contrasta lo que se aspira con lo que se ha logrado y de carácter afectivo cuando se valora el conjunto de sentimientos, emociones o estados de ánimo presentes ante un evento o situación. (Diener et al., 1999)

B. Bienestar psicológico. Se concibe a la salud como un estado dinámico que involucra un juicio afectivo y cognitivo centrados en la aceptación de uno mismo, el crecimiento personal y la adaptación social; los cuales se manifiestan en las siguientes seis dimensiones:

autoaceptación, crecimiento personal, sentido de la vida, relaciones positivas con otros, autonomía y control sobre el entorno. (Ryff y Keyes, 1995)

C. Bienestar social. La salud mental es concebida como los juicios valorativos de la interacción del funcionamiento social de un individuo con su propio entorno social, así como lo que brinda su entorno a este. Estos juicios se agrupan en las siguientes cinco dimensiones: coherencia social, integración social, contribución social, actualización social y aceptación social. (Keyes, 1998)

2.1.2.2. Modelos de salud mental positiva

A. Modelo inicial de Jahoda. Este concepto fue propuesto por primera vez por Jahoda (1958) como una característica estable y permanente en una persona que se diferencia de una ausencia de enfermedad o trastorno mental. En este modelo, se enfatiza el dinamismo sociocultural vinculado con el cambio constante del tiempo, lugar y costumbres; es decir, se considera muy importante la influencia externa o contextual al igual que factores intrínsecos en la salud mental de un individuo.

Dentro de este modelo, existen las siguientes seis dimensiones para el abordaje de la salud mental positiva (Muñoz et al., 2016):

- Actitudes hacia sí mismo. Consiste en la valoración de percibirse a sí mismo y del autoconcepto actual que se maneja durante las actividades diarias de cada uno. Además, esta dimensión involucra una autoconsciencia, una concordancia entre lo real con lo ideal de uno mismo, autoestima e identidad.

- Crecimiento y autoactualización. Consiste en el conjunto de acciones coherentes con la interpretación del sentido de la vida que posee un individuo. También, esta dimensión

implica motivación para alcanzar objetivos, establecimiento de metas en la vida, el autorrespeto y el cuidado de otras personas.

- Integración. Consiste en la capacidad de procesar y aceptar las experiencias positivas al igual que las experiencias negativas que suceden en la vida. Esta dimensión aborda un equilibrio psicológico de la persona, una filosofía individual y afrontamiento al estrés.

- Autonomía. Consiste en establecer y delimitar las relaciones de una persona con los miembros de su entorno, así como en las decisiones propias que involucran a otros. Esta dimensión incluye un sentimiento de independencia y una autodeterminación.

- Percepción de la realidad. Consiste en la capacidad de percibir objetivamente los hechos de la realidad. Además, esta dimensión implica el dominio de los juicios valorativos y de la empatía.

- Dominio del entorno. Consiste en el cumplimiento de objetivos dentro de un contexto específico. También, están implicados en esta dimensión la interpretación de éxito y la adaptación del medio.

B. Modelo psicométrico de Lluch. Lluch (1999) continúa desarrollando la idea de Jahoda con un sustento empírico y logra desarrollar un instrumento psicométrico que también abarca 6 dimensiones, algunas ligadas con el modelo anterior. Luego de un análisis factorial exploratorio, la autora de este modelo reagrupó las dimensiones de la salud mental positiva en las siguientes:

- Satisfacción personal. Esta dimensión está vinculada con las anteriores llamadas “Actitudes hacia sí mismo”, “Dominio del entorno” y “Crecimiento y autoactualización”. Se define como la capacidad de generar un autoconcepto adecuado y una sensación de satisfacción respecto a la vida del momento presente al igual que la del momento futuro.

- Actitud prosocial. Esta dimensión está relacionada con la dimensión “Percepción de la realidad” del modelo anterior. Se define como la predisposición para aceptar y apoyar a las actividades sociales que benefician a los miembros de una comunidad o a grupos vulnerables.

- Autocontrol. Esta dimensión está vinculada con las anteriores llamadas “Integración” y “Autonomía”. Se define como la capacidad para regular la intensidad, duración y reacciones vinculadas con las emociones propias, así como el empleo de estrategias funcionales de tolerancia y afrontamiento del estrés.

- Autonomía. Esta dimensión se conserva del modelo anterior. Se define como la capacidad para tener criterio propio e independencia al tomar decisiones, así como la autorregulación y seguridad en uno mismo al momento de realizar una acción.

- Resolución de problemas y autoactualización. Esta dimensión está relacionada con las dimensiones “Dominio del entorno” y “Crecimiento y autoactualización” del modelo anterior. Se define como la capacidad de analizar problemas y tomar decisiones adecuadas sobre esta, además de mostrar una capacidad de adaptarse a los cambios junto una actitud de autosuperación continua a la situación actual para obtener un crecimiento personal.

- Habilidades de relación interpersonal. Esta dimensión está vinculada con las anteriores llamadas “Dominio del entorno” y “Percepción de la realidad”. Se define como el conjunto de habilidades sociales que facilitan una adecuada relación con otras personas, sentir empatía por otros, brindarles apoyo emocional y formar vínculos de intimidad con los demás.

2.2. Salud mental positiva en adultos

Según Papalia y Martorell (2019), la adultez temprana inicia a los 20 años y la adultez tardía termina con el deceso de la persona; también, se empieza a sentir el impacto de los estilos de vida de años anteriores en la salud física y psicológica. Desde una perspectiva negativa, esta

etapa de la vida es propensa a desarrollar más obesidad, alteraciones del sueño, consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas, niveles elevados de ansiedad, episodios depresivos y enfermedades neurodegenerativas.

Sin embargo, de manera positiva, se han evidenciado como elementos favorables a la salud de esta población la realización de ejercicio o actividades físicas habituales, así como la integración social que influyen en un bienestar emocional y práctica de conductas saludables por modelamiento. También, el apoyo social es un elemento importante que enriquece el inventario de recursos materiales, informativos y psicológicos brindadas por otras personas para afrontar de manera adecuada eventos estresantes.

2.3. Improvisación teatral

Es un estilo teatral que se diferencia del teatro canónico en las siguientes características: la ausencia de un guion, la ausencia de ensayos previos a una escena y la casi nula presencia de elementos físicos que complementen la escena. (Mantovani et al., 2016) Esto se debe a que el improvisador cumple el papel de actor, guionista y director dentro de la misma escena dramatizada en tiempo real, por lo cual sus únicas herramientas son la voz, el cuerpo y las ideas producidas de la imaginación de uno mismo o de su compañero improvisador.

2.3.1. Historia de la improvisación teatral

La improvisación teatral inició como una herramienta de la formación actoral donde se buscaba principalmente la reducción del pánico escénico porque intuitivamente se replicaba la técnica de desensibilización sistemática específica para el miedo de olvidarse el guion o equivocarse en alguna línea del libreto presente en algunos actores. (Johnstone, 1990)

A inicios del siglo XX, la improvisación recibió dos manejos distintos por los beneficios que implicaban practicarlos. Por un lado, el primer tratamiento moderno de la

improvisación teatral fue impulsado por Konstantin Stanislavsky en búsqueda de un “teatro realista” debido a que muchas de las obras de la época reflejaban estereotipos obsoletos en varios personajes, por lo cual, consideró que la improvisación teatral era fundamental para la construcción de personajes y sus reacciones naturales dentro de una escena teatral. (Mantovani et al., 2016)

Por otro lado, el segundo tratamiento moderno fue impulsado por Jacob Moreno quien propuso la creación del “teatro de la espontaneidad” utilizando la improvisación como medio de escenificación de una respuesta en el “aquí y ahora” más acorde con las emociones, sentimientos, ideas y deseos de los improvisadores. Posteriormente, Moreno percibió que, mediante esta misma espontaneidad y creatividad de la improvisación de escenas vinculadas a un problema psicológico de los participantes durante sus sesiones, ellos pueden llegar a una catarsis y búsqueda de soluciones a este malestar, lo cual incluyó como un fundamento principal de la escuela psicoterapéutica denominada Psicodrama. (Reyes, 2005)

Finalmente, tras la casi autonomía de la impro como disciplina teatral, a mitades del siglo XX, Viola Spolin postula los primeros principios de la improvisación teatral, concibiéndolo como una práctica lúdica basada en juegos teatrales; luego, Del Close inició una formación de actores cómicos mediante un conjunto nuevo de técnicas de improvisación que permitirían el desarrollo espontáneo de escenas largas fundando la “impro en formato largo” o el “Impro Long Form”; por último, Keith Johnstone unificó los principios de la impro y fundó el formato de Impromatch que propició las competencias de escenas improvisadas acompañado de la participación activa del público como jueces y motores iniciales de cada historia improvisada. (Mantovani et al., 2016)

2.3.2. Principios de la improvisación teatral

Mantovani et al. (2016) proponen los siguientes tres principios fundamentales en toda improvisación:

- **El principio de escucha.** Consiste en tomar mucha atención al lenguaje verbal y no verbal del compañero improvisador para posteriormente procesar el mensaje junto a la intención de la señal percibida.
- **El principio de aceptación.** Se trata de internalizar la idea propuesta por el compañero improvisador sin negarla, juzgarla o cuestionarla para adaptarla como parte de la narrativa de la escena dramatizada.
- **El principio de desarrollo.** Se pone en práctica cuando se le brinda una idea propia que suma una continuidad narrativa a lo ya antes propuesto en escena al compañero improvisador.

2.3.3. Elementos de la improvisación teatral

Al practicar improvisación teatral, existen 2 formas principales de iniciar una escena teatral. Por un lado, al iniciar una escena sin ningún tipo de acuerdo previo y breve de los improvisadores se opta por establecer un “motor” que puede ser solo el título de la escena o incluir un objeto físico, una emoción, una característica del personaje o una premisa del lugar donde se desarrollará la historia.

Por otro lado, si se decide iniciar una escena improvisada con un tiempo previo de coordinación entre los improvisadores en un tiempo de coach previo, generalmente 30 segundos, se establece la estructura PROL para guiar la escena. La estructura PROL explicita el establecimiento de los siguientes 4 elementos que siempre deben estar presentes en la primera escena de toda improvisación (Mantovani et al, 2016):

- Personaje. Es el elemento producto de las características físicas y psicológicas brindadas por el improvisador, muchas veces complementado con una ocupación o trasfondo histórico.
- Relación. Este elemento comprende el vínculo que posee los personajes representados por los improvisadores que configura su forma de comunicarse y el estatus que posee uno sobre el otro.
- Objetivo. Es el elemento que abarca la acción que se desea realizar para cambiar la situación inicial de la historia o volver a ella cuando se presenta un problema, en formatos largos esto siempre se acompaña de una motivación de cambio más profunda.
- Lugar. Este elemento se centra en el contexto espaciotemporal de la escena improvisada y siempre brinda una interpretación más ajustada del lenguaje no verbal de los personajes.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo empírico porque solo busca investigar el comportamiento de una variable psicológica. (Ato et al., 2013) También, posee un enfoque cuantitativo porque se realizaron mediciones mediante instrumentos psicométricos y un posterior análisis estadístico inferencial de la variable de investigación “Salud mental positiva”. (Hernández et al., 2014) Además, el estudio empleó un diseño no experimental porque emplea una estrategia asociativa entre la variable de investigación y una variable de criterio de comparación. (Ato et al., 2013) Asimismo, el alcance de esta investigación es una comparación de grupos de cohorte y posee un corte transversal porque solo se evaluará a la variable de investigación en un solo tiempo determinado. (Ato et al., 2013)

3.2. Ámbito temporal y espacial

El momento de realización de este estudio comprendió un periodo de tiempo desde inicios del año 2024 hasta finales del 2024 y el lugar que abarcó este estudio será Lima Metropolitana.

3.3. Variables

3.3.1. *Definición conceptual*

3.3.1.1. Variable de investigación “Salud mental positiva”. Se define como el estado de funcionamiento óptimo del ser humano que permite el desarrollo de sus cualidades y el alcance de su potencial integral. (Lluch, 1999)

3.3.1.2. Variable de criterio comparativo “Tiempo de práctica de improvisación teatral”. Se define como el tiempo que se ha entrenado un estilo teatral que consiste en la creación de escenas dramáticas en tiempo real mediante la escucha, aceptación y desarrollo de ideas. (Mantovani et al., 2016)

3.3.2. Definición operacional

3.3.2.1. Variable de investigación “Salud mental positiva”. Se definirá como la puntuación obtenida del instrumento psicométrico “Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluçh”.

3.3.2.2. Variable de criterio comparativo “Tiempo de práctica de improvisación teatral”. Se definirá como la cantidad de tiempo calculado desde que se culminó por primera vez algún curso, taller o entrenamiento como elenco de improvisación teatral.

Tabla 1.

Resumen de dimensiones, indicadores e ítems de las variables

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem
Salud mental positiva	Satisfacción personal	<ul style="list-style-type: none"> ● Poseer un autoconcepto ● Sentirse satisfecho con la vida ● Sentirse satisfecho con la perspectiva del futuro 	4, 6, 7, 12, 14, 31, 38, 39
	Autocontrol	<ul style="list-style-type: none"> ● Equilibrar la intensidad, duración y reacciones ligadas a emociones ● Afrontar funcionalmente eventos estresantes ● Tolerar el estrés y la ansiedad 	2, 5, 21, 23, 26
	Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> ● Tener criterio propio al decidir ● Sentirse seguro de sí mismo ● Regular la conducta propia en contextos que lo ameritan ● Ser independiente al tomar decisiones 	10, 13, 19, 33, 34
	Actitud prosocial	<ul style="list-style-type: none"> ● Manifestar predisposición a apoyar activamente a un evento social ● Realizar conductas en beneficio de miembros de una sociedad ● Aceptar las condiciones sociales de otras personas 	1, 3, 22, 25, 37

	Resolución de problemas y autoactualización	<ul style="list-style-type: none"> ● Analizar el problema ● Tomar decisiones adecuadas ● Adaptarse flexivamente a los cambios ● Manifestar una actitud de constante autosuperación 	15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35, 36
	Habilidades de relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ● Sentir empatía por otros ● Relacionarse con otros ● Intercambiar información íntima con otros ● Generar en otros la sensación de ser apoyado emocionalmente 	8, 9, 11, 18, 20, 24, 30
Improvisación teatral	Tiempo de práctica	<ul style="list-style-type: none"> ● Haber terminado como mínimo un taller de impro de 2 meses ● Terminar un entrenamiento de impro como parte de un elenco de improvisación teatral 	Sí / No

3.4. Población y muestra

Según el Jurado Nacional de Elecciones (JNE, 2022), la cantidad de habitantes en Lima Metropolitana con la edad para sufragar o mayores de edad fue de 7593103 y la cantidad de varones aptos para votar fue de 3736903 mientras que el total aproximado de mujeres facultadas para el sufragio fue de 3856200.

Sin embargo, esta población de adultos en Lima Metropolitana se encuentra en constante cambio por la tasa de natalidad y tasa de mortalidad variable. Además, el diseño metodológico de esta investigación solo concibe la existencia de una variable de investigación, lo cual genera que no se pueda aplicar fórmulas clásicas de tamaño muestral porque estas solo aplican a diseños con dos variables de investigación.

No obstante, según Cárdenas y Arancibia (2014), se pudo obtener una corroboración de la plausibilidad del tamaño muestral con análisis a posteriori en el programa G-Power

3.1.9.7. para investigaciones que empleen la prueba estadística de comparación paramétrica ANOVA de un factor o no paramétrica Kruskal-Wallis. Por ese motivo, se empleó los siguientes 4 datos para realizar dicho análisis de muestreo en el programa G-Power 3.1.9.7. (véase el Anexo 1):

Un tamaño de efecto pequeño del estadístico F con valor 0.1657322 porque es un valor determinado por el mismo programa según los datos de la desviación estándar entre los grupos (12.888624), el tamaño muestral y la media muestral de cada grupo cohorte.

Un margen de error de Tipo I con valor de 0.05 porque es un valor recomendado en la investigación psicológica

Una muestra total de 197 colaboradores

Una cantidad de grupos equivalente a 5

Tras realizar este análisis de muestreo, se obtuvo una potencia estadística con valor de 0.4171584, lo cual no supera el valor mínimo de 0.80 que no implica riesgo según Cárdenas y Arancibia (2014). Por ende, esta cantidad de participantes no logra alcanzar potencia estadística adecuada.

En la Tabla 2, se observa que la muestra posee una característica sociodemográfica de poseer más porcentaje de participantes mujeres (58.9%) y menos de participantes hombres (41.1%). También, el rango de edades más predominantes fue el de 21 a 30 años (73.6%), a comparación del rango de 51 a 55 años que fue el de menor predominancia (0.5%).

Tabla 2.*Características de la muestra*

		<i>f</i>	%
Sexo	Hombre	81	41.1
	Mujer	116	58.9
Edad	18-20	9	4.6
	21-30	145	73.6
	31-40	31	15.7
	41-50	11	5.6
	51-55	1	0.5

Nota. *f* = Frecuencia; % = Porcentaje

Respecto a la elección de los participantes, se trabajó con un muestreo no probabilístico en cadena donde a cada participante ya evaluado se le pidió que recomienden a algún contacto de otras personas que conozca y cumpla con los requisitos de inclusión de este estudio. (Hernández et al., 2014) Posteriormente, se separó a los participantes en los siguientes cinco grupos de cohorte según su tiempo practicando improvisación teatral:

- Grupo de cohorte 1: Adultos sin experiencia en la impro
- Grupo de cohorte 2: Adultos improvisadores que practican impro menos de 1 año
- Grupo de cohorte 3: Adultos improvisadores que practican impro desde 1 año a menos de 5 años
- Grupo de cohorte 4: Adultos improvisadores que practican impro desde 5 años a menos de 10 años

- Grupo de cohorte 5: Adultos improvisadores que practican impro desde 10 años a más

3.4.1. Criterios de inclusión

- Aceptar el consentimiento informado como participante del estudio
- Tener 18 años de edad o más
- Residir en Lima Metropolitana
- Para el grupo de cohorte 1, no haber culminado algún taller, curso o entrenamiento como elenco de impro
- Para el grupo de cohorte 2, haber culminado algún taller, curso o entrenamiento como elenco de impro hace menos de 1 año
- Para el grupo de cohorte 3, haber culminado algún taller, curso o entrenamiento como elenco de impro hace más 1 año y menos de 5 años
- Para el grupo de cohorte 4, haber culminado algún taller, curso o entrenamiento como elenco de impro hace más de 5 años y menos de 10 años
- Para el grupo de cohorte 5, haber culminado algún taller, curso o entrenamiento como elenco de impro hace más 10 años

3.4.2. Criterios de exclusión

- Dejar incompleto el instrumento de recolección de datos
- No residir en Lima Metropolitana hace 10 años o más

3.5. Instrumentos

3.5.1. *Cuestionario de Salud Mental Positiva*

Nombre: Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch

Autora: María Teresa Lluch Canut

Año de publicación: 1999

Aplicación: Individual y colectiva

Ámbito de aplicación: 18 años a más

Duración: 20 a 30 minutos

Finalidad: Medir el nivel de salud mental positiva

Dimensiones: Satisfacción Personal, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de Problemas y Autoactualización, y Habilidades de Relaciones Interpersonales

Baremación: Nivel bajo (38 – 90 puntos), nivel medio (91 – 106 puntos) y nivel alto (107 – 156 puntos)

El instrumento que se usará para la recolección de datos es el Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch (1999) que posee 39 ítems entre positivos y negativos que buscan evaluar seis dimensiones de esta variable (véase el Anexo 2). Cada ítem posee 4 opciones con valores de 1 al 4 y el llenado de todos, lo cual demora 20 minutos aproximadamente.

Respecto a sus propiedades psicométricas del instrumento original, el índice de homogeneidad que presentó cada ítem en su respectiva dimensión varía entre .655 y .308; la confiabilidad del puntaje total fue reflejada con un alfa de Cronbach de .906, mientras que en sus factores el alfa de Cronbach varió entre .828 y .582; también, se obtuvo una correlación

test-retest significativo y muy fuerte ($r = .85$; $p < .001$), mientras que en los 6 factores a pesar de obtener correlaciones significativas variaron sus valores ($.59 < r < .80$). Además, la validez de contenido mediante expertos determinó que se eliminen los ítems 3 y 42 por redundancia como incoherencia; la validez de criterio se obtuvo una correlación moderada negativa con el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHS-12) que mide niveles de enfermedad ($r = -.41$); y la validez de constructo mediante la rotación oblimin evidenció que los 6 factores poseen una carga factorial acumulada de 46.8%, mientras que el índice de saturación de los ítems en cada factor mostraron una variación entre .41 y .78; asimismo, el puntaje total posee correlaciones significativas altas o moderadas ($.40 < r < .84$).

En Perú, Aguilar (2016) revisó las propiedades psicométricas de este instrumento en una muestra de 403 practicantes preprofesionales de Psicología de universidades de Trujillo. En la confiabilidad obtenida; se observó que la dimensión Satisfacción Personal tiene una confiabilidad significativamente buena ($\alpha = .896$), una correlación test-retest significativamente muy fuerte ($r = .883$) e ítems con un nivel muy bueno de discriminación ($.821 > r > .508$); la dimensión Actitud Prosocial posee una confiabilidad significativamente aceptable ($\alpha = .732$), una correlación test-retest significativamente muy fuerte ($r = .822$) e ítems con un nivel muy bueno de discriminación ($.582 > r > .456$), excepto el ítem 3 que presentó una discriminación buena ($r = .329$); la dimensión Autocontrol presentó una confiabilidad significativamente buena ($\alpha = .840$), una correlación test-retest significativamente muy fuerte ($r = .876$) e ítems con un nivel muy bueno de discriminación ($.768 > r > .447$); la dimensión Autonomía tiene una confiabilidad significativamente buena ($\alpha = .817$), una correlación test-retest significativamente perfecta ($r = .946$) e ítems con un nivel muy bueno de discriminación ($.697 > r > .558$); la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización posee una confiabilidad significativamente buena ($\alpha = .898$), una correlación test-retest

significativamente muy fuerte ($r = .948$) e ítems con un nivel muy bueno de discriminación ($.721 > r > .544$); la dimensión Habilidades de Relaciones Interpersonales presentó una confiabilidad significativamente aceptable ($\alpha = .750$), una correlación test-retest significativamente muy fuerte ($r = .866$) e ítems con un nivel muy bueno de discriminación ($.618 > r > .564$), excepto el ítem 18 ($r = .393$), ítem 20 ($r = .283$) e ítem 11 ($r = .268$) que presentaron una discriminación buena y deficiente en estos dos últimos; el puntaje global tiene una confiabilidad excelente ($\alpha = .922$) y una correlación test-retest significativamente muy fuerte ($r = .910$).

Dentro de la validez de contenido, en la claridad se obtuvo coeficientes de Aiken altamente significativas ($p < .01$), en 36 ítems, mientras que en otros 3 ítems fueron significativos ($p < .05$); en relevancia, se detectó 27 ítems con coeficientes de Aiken altamente significativas ($p < .01$), mientras que en 12 ítems correlaciones significativas ($p < .05$); y en coherencia, se alcanzó un índice de acuerdo variable entre 80 y 100%, junto a 29 ítems con índices de Aiken altamente significativos ($p < .01$) con 10 significativos ($p < .05$).

Dentro de la validez de criterio por congruencia o convergencia, Aguilar (2016) empleó una muestra de 180 estudiantes para correlacionar los puntajes de las dimensiones y el puntaje total de este cuestionario con el puntaje de las 2 dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico. La primera dimensión de este último instrumento, llamada Bienestar Subjetivo, tuvo una correlación positiva significativamente moderada con todas las dimensiones de la Escala de Salud Mental Positiva ($.659 > r_S > .491$) y una correlación positiva significativamente fuerte con el puntaje total ($r_S = .743$); mientras que la segunda dimensión llamada Bienestar Laboral evidenció una correlación positiva significativamente moderada con las dimensiones y el puntaje total de la Escala de Salud Mental Positiva ($.613 > r_S > .454$).

Dentro de la validez de constructo; tras la aplicación de un análisis factorial confirmatorio, se obtuvo que todos los factores poseen una significancia prueba de bondad de ajuste ($p < .001$, $1713 > \chi^2 > 441$), lo cual significa que se rechazó la hipótesis nula y se asumió que los ítems que constituyen sus respectivas dimensiones del instrumento están correlacionadas; sin embargo, se observó en la dimensión Satisfacción Personal un buen ajuste ($IFI = .980$, $RMSEA = .071$) junto a una explicación del 25.9% de la varianza de los datos; en la dimensión Actitud Prosocial un insuficiente ajuste ($GFI = .890$, $RMSEA = .093$) junto a una explicación del 18.2% de la varianza de los datos; en la dimensión Autocontrol un insuficiente ajuste ($MFI = .992$, $RMSEA = .063$) junto a una explicación del 4.8% de la varianza de los datos; en la dimensión Autonomía un cuestionable ajuste ($MFI = .970$, $RMSEA = .090$) junto a una explicación del 4.2% de la varianza de los datos; en la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización un buen ajuste ($IFI = .965$, $RMSEA = .074$) junto a una explicación del 3.7% de la varianza de los datos; y en la dimensión Habilidades de Relaciones Interpersonales un insuficiente ajuste ($GFI = .860$, $RMSEA = .181$) junto a una explicación del 2.8% de la varianza de los datos. Además, se detectó cargas factoriales menores a 0.4 en los ítems 1, 3, 11, 18 y 20; mientras que en la varianza explicada los ítems 3, 11, 18 y 20 son los que explican menos del 10% de la variación de los datos.

Dentro del presente estudio, las propiedades psicométricas del instrumento se obtuvieron de una muestra de 197 adultos. En la Tabla 3 de análisis de ítems de la dimensión Satisfacción Personal, se observó que todos estos presentan un nivel excelente de discriminación ($.449 < r_{itc} < .599$).

Tabla 3.*Análisis de ítems de la dimensión Satisfacción Personal*

Ítems	r_{itc}	α sin el ítem
Ítem 4	.570	.791
Ítem 6	.482	.803
Ítem 7	.546	.794
Ítem 12	.449	.808
Ítem 14	.557	.793
Ítem 31	.554	.796
Ítem 38	.599	.786
Ítem 39	.543	.795

Nota. r_{itc} = Coeficiente de correlación ítem-test; α = Alfa de Cronbach

En la Tabla 4, el análisis de ítems de la dimensión Actitud Prosocial mostró que los ítems 3 y 22 tienen un nivel pobre de discriminación ($.118 < r_{itc} < .199$); el ítem 1, un nivel regular ($r_{itc} = .219$); el ítem 25, un nivel adecuado ($r_{itc} = .378$); y el ítem 37, un nivel excelente ($r_{itc} = .401$).

Tabla 4.*Análisis de ítems de la dimensión Actitud Prosocial*

Ítems	r_{ite}	α sin el ítem
Ítem 1	.219	.449
Ítem 3	.199	.463
Ítem 22	.118	.520
Ítem 25	.378	.337
Ítem 37	.401	.324

Nota. r_{ite} = Coeficiente de correlación ítem-test; α = Alfa de Cronbach

En la Tabla 5, el análisis de ítems de la dimensión Autocontrol presentó la existencia de ítems con un nivel excelente de discriminación ($.403 < r_{ite} < .651$), excepto el ítem 23 ($r_{ite} = .373$) que presentaron una discriminación adecuada.

Tabla 5.*Análisis de ítems de la dimensión Autocontrol*

Ítems	r_{ite}	α sin el ítem
Ítem 2	.403	.752
Ítem 5	.571	.695
Ítem 21	.651	.661
Ítem 23	.373	.763
Ítem 26	.629	.673

Nota. r_{ite} = Coeficiente de correlación ítem-test; α = Alfa de Cronbach

En la Tabla 6, la dimensión Autonomía posee ítems con un nivel excelente de discriminación ($.422 < r_{itc} < .614$) según el análisis de ítems.

Tabla 6.

Análisis de ítems de la dimensión Autonomía

Ítems	r_{itc}	α sin el ítem
Ítem 10	.591	.684
Ítem 13	.433	.740
Ítem 19	.614	.674
Ítem 33	.422	.744
Ítem 34	.548	.701

Nota. r_{itc} = Coeficiente de correlación ítem-test; α = Alfa de Cronbach

En la Tabla 7, el análisis de ítems de la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización mostró que hay ítems con un nivel excelente de discriminación ($.416 < r_{itc} < .639$), excepto los ítems 29 ($r_{itc} = .316$) y 35 ($r_{itc} = .307$) que presentaron una discriminación adecuada.

Tabla 7.*Análisis de ítems de la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización*

Ítems	r_{itic}	α sin el ítem
Ítem 15	.416	.767
Ítem 16	.526	.751
Ítem 17	.503	.756
Ítem 27	.509	.755
Ítem 28	.546	.748
Ítem 29	.316	.782
Ítem 32	.505	.754
Ítem 35	.307	.786
Ítem 36	.639	.739

Nota. r_{itic} = Coeficiente de correlación ítem-test; α = Alfa de Cronbach

En la Tabla 8, la dimensión Habilidades de Relaciones Interpersonales presentó ítems con un nivel excelente de discriminación ($.416 < r_{itic} < .498$), excepto los ítems 18 y 20 ($.341 < r_{itic} < .392$) con discriminación adecuada y el ítem 30 ($r_{itic} = .178$) que presentó una discriminación pobre según el análisis de ítem.

Tabla 8.*Análisis de ítems de la dimensión Habilidades de Relaciones Interpersonales*

Ítems	r_{ite}	α sin el ítem
Ítem 8	.498	.627
Ítem 9	.494	.627
Ítem 11	.497	.629
Ítem 18	.341	.670
Ítem 20	.392	.656
Ítem 24	.416	.650
Ítem 30	.178	.711

Nota. r_{ite} = Coeficiente de correlación ítem-test; α = Alfa de Cronbach

En la confiabilidad por consistencia interna, se observó en la Tabla 9 que la dimensión Satisfacción Personal tiene una confiabilidad buena ($\alpha = .819$, $\omega = .820$) y una correlación escala-puntaje global significativamente fuerte ($r = .730$); la dimensión Actitud Prosocial posee una confiabilidad pobre ($\alpha = .483$, $\omega = .508$), una correlación escala-puntaje global significativamente fuerte ($r = .604$); la dimensión Autocontrol presentó una confiabilidad aceptable ($\alpha = .751$, $\omega = .775$), una correlación escala-puntaje global significativamente fuerte ($r = .711$); la dimensión Autonomía tiene una confiabilidad aceptable ($\alpha = .751$, $\omega = .767$), una correlación escala-puntaje global fuerte ($r = .679$); la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización posee una confiabilidad aceptable ($\alpha = .789$, $\omega = .785$), una correlación escala-puntaje global significativamente fuerte ($r = .740$); la dimensión Habilidades de Relaciones Interpersonales presentó una confiabilidad cuestionable ($\alpha = .693$, $\omega = .689$), una correlación escala-puntaje global significativamente moderada ($r = .554$); y el puntaje global

tiene una confiabilidad buena ($\alpha = .826$, $\omega = .826$) y una correlación escala-puntaje global significativamente perfecta ($r = 1$).

Tabla 9.

Confiabilidad de las escalas y el puntaje total de la Escala de Salud Mental Positiva

Escala	r_{epg}	α	ω
Satisfacción Personal	.730	.819	.820
Actitud Prosocial	.604	.483	.508
Autocontrol	.711	.751	.775
Autonomía	.679	.751	.767
Resolución de Problemas y Autoactualización	.740	.789	.785
Habilidades de Relaciones Interpersonales	.554	.693	.689
Salud Mental Positiva	1	.826	.826

Nota. r_{epj} = Coeficiente de correlación escala-puntaje global; α = Alfa de Cronbach; ω = Omega de McDonald

Dentro de la validez de contenido, se ha empleado la misma validez del estudio de Aguilar (2016) y se optó por la información adicional “(las personas vienen a mí cuando tienen problemas)” en el ítem 18 “_____ me considero "un(a) buen(a) psicólogo(a)” debido a que generaba una confusión entre su sentido denotativo y connotativo del término “psicólogo(a)”. De modo similar, también se consideró las propiedades de su validez de criterio por congruencia convergente empleado por Aguilar (2016).

Dentro de la validez de constructo, tras la aplicación de un análisis factorial exploratorio, se obtuvo que todos los factores poseen una significancia en la prueba de

esfericidad de Barlett ($p < .001$, $\chi^2 = 2912.834$), lo cual significa que se rechazó la hipótesis nula y se asumió que los ítems que constituyen sus respectivas dimensiones están correlacionados mientras que los datos muestran una adecuación de nivel medio con este modelo factorial ($KMO = .841$) como se observa en la Tabla 10.

Tabla 10.

Prueba de esfericidad de Bartlett y de KMO

Pruebas	<i>Estadístico</i>	<i>p</i>
Esfericidad de Barlett	2912.834	.001
Kaiser-Meyer-Olkin	.841	-

Nota. p = Nivel de significancia

También, en la Tabla 11, se muestra un adecuado ajuste en solo uno de los estadísticos de ajuste global ($GFI = .951$) mientras que en el resto se evidencia un inadecuado ajuste global del modelo con los datos ($IFI = .595$, $CFI = .589$, $TLI = .566$, $RFI = .433$, $RMSEA = .085$, $SRMR = .091$).

Tabla 11.*Medidas de ajuste global del modelo factorial*

Ítems	Valor	Interpretación
IFI	.595	Ajuste inadecuado
GFI	.951	Ajuste adecuado
CFI	.589	Ajuste inadecuado
TLI	.566	Ajuste inadecuado
RFI	.433	Ajuste inadecuado
RMSEA	.085	Ajuste inadecuado
SRMR	.091	Ajuste inadecuado

Nota. IFI = Índice de ajuste incremental de Bollen; GFI = Índice de bondad de ajuste; CFI = Índice de ajuste comparativo; TLI = Índice de Tucker-Lewis; RFI = Índice de ajuste relativo de Bollen; RMSEA = Error cuadrático medio de aproximación; SRMR = Raíz del error cuadrado medio estandarizado

Además, en la tabla 12, se observa que la existencia de un modelo factorial de 6 componentes logran explicar un 49.858% de la varianza de los datos tras aplicarse un análisis factorial exploratorio por componentes principales con rotación Promax.

Tabla 12.

Porcentaje de la varianza explicada de la Salud Mental Positiva en adultos improvisadores adultos según un Análisis Factorial Exploratorio

Factores	% de varianza explicada	% de varianza acumulada
Factor 1	23.538	23.538
Factor 2	7.624	31.162
Factor 3	6.803	37.964
Factor 4	4.502	42.467
Factor 5	3.814	46.280
Factor 6	3.578	49.858

Nota. % = Porcentaje

Asimismo, en la Tabla 13, se observa que el Factor 1 equivale a la dimensión Satisfacción Personal e incluye tanto a todos sus ítems originales como a los ítems 20 y 30; mientras que el Factor 2 equivale a la dimensión de Autocontrol y comprende a sus ítems originales junto con el ítem 22. También, el Factor 3 equivale en su mayor parte a la combinación de la dimensión Actitud Prosocial con la dimensión Habilidades de Relaciones Interpersonales, y abarca a los ítems 3, 8, 9, 11, 18, 24, 25 y 37; mientras que el Factor 4 equivale a una gran parte de la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización, e incluye a los ítems 16, 17, 27, 28, 29, 32 y 36. Además, el Factor 5 equivale a la dimensión Autonomía, y comprende sus ítems originales junto a los ítems 15 y 35; mientras que el Factor 6 ninguna dimensión del instrumento y solamente posee al ítem 1. Por lo tanto, el Análisis Factorial Exploratorio sugiere el reordenamiento de 8 ítems en otras dimensiones de las originales de este instrumento empleado.

Tabla 13.

Carga factorial de los ítems de la Escala de la Salud Mental Positiva en adultos improvisadores adultos según un Análisis Factorial Exploratorio

Ítems	Factores					
	1	2	3	4	5	6
Ítem 4	.657					
Ítem 6	.566					
Ítem 7	.691					
Ítem 12	.582					
Ítem 14	.637					
Ítem 31	.672					
Ítem 38	.659					
Ítem 39	.638					
Ítem 2		.451				
Ítem 5		.757				
Ítem 21		.800				
Ítem 23		.573				
Ítem 26		.693				
Ítem 10					.666	
Ítem 13					.501	
Ítem 19					.644	
Ítem 33					.534	
Ítem 34					.754	
Ítem 1						.628
Ítem 3			.613			
Ítem 22		.809				
Ítem 25			.572			
Ítem 37			.512			
Ítem 15					.556	
Ítem 16				.503		
Ítem 17				.562		
Ítem 27				.589		
Ítem 28				.704		
Ítem 29				.580		
Ítem 32				.604		
Ítem 35					.627	
Ítem 36				.751		

Ítem 8		.740
Ítem 9		.509
Ítem 11		.732
Ítem 18		.482
Ítem 20	.379	
Ítem 24		.651
Ítem 30	.354	

3.6. Procedimientos

Primero, se llevó a cabo la fase de revisión del estado del arte de investigaciones previas de la variable de investigación “salud mental positiva” para establecer los objetivos de este estudio. Segundo, se recolectó una amplia variedad de perspectivas sobre la salud mental con un énfasis en el modelo de salud mental positiva por ser compatible con el instrumento psicológico a emplear. También, se averiguó sobre la historia, principios y elementos en la improvisación teatral.

Tercero, se precisó el diseño de este estudio junto a las técnicas y herramientas de recolección de datos, así como el tamaño muestral mediante el programa G-Power 3.1.9.7. junto a la elección de la muestra de participantes necesarias para una representación fidedigna de la población adulta improvisadora de Lima Metropolitana. Posteriormente, se analizó psicométricamente el instrumento empleado con los datos recolectados con el paquete estadístico SPSS 26 y JASP, luego se empleó técnicas estadísticas inferenciales de ANOVA de un factor o de Kruskal-Wallis según los resultados previos de una prueba de homogeneidad y de homocedasticidad junto a pruebas de Scheffé y de Tukey.

Finalmente, los resultados obtenidos se interpretaron y discutieron para corroborar las hipótesis estadísticas planteadas para concluir si uno o más objetivos se cumplieron o no.

3.7. Análisis de datos

Primero, se aplicaron pruebas estadísticas descriptivas para medir la frecuencia en cada nivel de la salud mental positiva y el promedio de los puntajes obtenidos en cada dimensión como de manera global. Luego, se aplicó la prueba estadística Kolmogórov-Smirnov para comprobar si existe una distribución normal o no al igual que una prueba de Levene para evaluar si existe homocedasticidad o no en los datos.

Posteriormente, según el resultado de las pruebas anteriores, se aplicó la prueba paramétrica comparativa ANOVA de un factor para muestras independientes en la variable global Salud Mental Positiva por poseer un orden gaussiano, mientras que en las dimensiones se aplicó la prueba no paramétrica comparativa Kruskal-Wallis por no poseer un orden gaussiano.

Finalmente, en el caso de Satisfacción Personal y Actitud Prosocial se ejecutó pruebas comparativas post hoc de Dunn-Bonferroni para identificar cuáles son los grupos específicos que poseen diferencia significativa.

3.8. Consideraciones éticas

El estudio cuenta con el consentimiento informado de los participantes mediante una plataforma online y sus datos sociodemográficos para su posterior retroalimentación de sus resultados en caso lo soliciten (véase el Anexo 3), así como el permiso correspondiente para el uso del instrumento psicométrico seleccionado (véase el Anexo 4).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

En la Tabla 14, se observa que el promedio del puntaje total de los adultos improvisadores es de 124.03 mientras que el de adultos no improvisadores es mayor con 125.67. Sin embargo, la desviación estándar de los adultos improvisadores es mayor con 13.31 respecto a los adultos no improvisadores con 13.28.

Tabla 14.

Promedio y desviación estándar de los puntajes de la Escala de Salud Mental Positiva en adultos improvisadores y no improvisadores

Escala	<i>Adultos improvisadores</i>		<i>Adultos no improvisadores</i>	
	\bar{X}	σ	\bar{X}	σ
Satisfacción Personal	26.52	3.71	27.51	3.26
Actitud Prosocial	15.94	1.94	16.57	2.01
Autocontrol	15.11	2.47	15.06	2.80
Autonomía	15.81	2.73	15.79	2.52
Resolución de Problemas y Autoactualización	29.12	3.99	29.26	3.64
Habilidades de Relaciones Interpersonales	21.86	3.30	21.47	3.56
Salud Mental Positiva	124.37	13.31	125.67	13.28

Nota. \bar{X} = Media muestral; σ = Desviación Estándar

En la Tabla 15, se observa que predomina el nivel alto (91.9%) en la Salud Mental Positiva de los adultos evaluados. También, se detectó que la dimensión con más porcentaje de nivel bajo (27.9%) es Resolución de Problemas y Autoactualización, la dimensión con más

porcentaje de nivel medio (55.8%) es Autocontrol, y la dimensión con más porcentaje de nivel alto (99.5%) es Satisfacción Personal.

Tabla 15.

Frecuencia y porcentajes de los niveles de la Escala de Salud Mental Positiva

Escala		Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto	
		<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Satisfacción Personal	Improvisadores	0	0	1	0.8	124	99.2
	No improvisadores	0	0	0	0	72	100
Actitud Prosocial	Improvisadores	6	4.8	43	34.4	76	60.8
	No improvisadores	3	4.2	18	25	51	70.8
Autocontrol	Improvisadores	21	16.8	75	60	29	23.2
	No improvisadores	14	19.4	35	48.6	23	31.9
Autonomía	Improvisadores	1	0.8	7	5.6	117	93.6
	No improvisadores	0	0	4	5.6	68	94.4
Resolución de Problemas y Autoactualización	Improvisadores	33	26.4	63	50.4	29	23.2
	No improvisadores	22	30.6	37	51.4	13	18.1
Habilidades de Relaciones Interpersonales	Improvisadores	5	4	38	30.4	82	65.6
	No improvisadores	2	2.8	22	30.6	48	66.7
Salud Mental Positiva	Improvisadores	0	0	12	9.6	113	90.4
	No improvisadores	0	0	4	5.6	68	94.4

Nota. *f* = Frecuencia; % = Porcentaje

4.2. Análisis exploratorio

En la Tabla 16, se observa que mediante la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov se acepta la hipótesis nula en la escala total Salud Mental Positiva ($p = .200$); por lo cual, se asume que solo existe una distribución normal o gaussiana en los datos de la variable mencionada. De manera contraria, se rechaza la hipótesis nula en todas las dimensiones de la variable de estudio porque no poseen una distribución normal.

Tabla 16.

Bondad de ajuste de las escalas y el puntaje total de la Escala de Salud Mental Positiva

Escala	<i>K-S</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Satisfacción Personal	.112	197	.000
Actitud Prosocial	.110	197	.000
Autocontrol	.110	197	.000
Autonomía	.111	197	.000
Resolución de Problemas y Autoactualización	.082	197	.002
Habilidades de Relaciones Interpersonales	.076	197	.008
Salud Mental Positiva	.048	197	.200

Nota. *K-S* = Estadístico de la prueba Kolmogorov-Smirnov; *gl* = Grado de libertad; *p* = Probabilidad de error

4.3. Análisis comparativo

En la Tabla 17, tras aplicarse las pruebas paramétricas de igualdad de varianzas de Levene, de análisis de varianza Anova de un Factor, y de comparación de medias T de Welch; se acepta la hipótesis nula en las tres pruebas aplicadas en la variable Salud Mental Positiva ($W = .858$; $F = 1.281$; $t = 1.187$; $p > .05$); por lo cual, se asume que no existe una diferencia

significativa en los puntajes de Salud Mental Positiva en los adultos según el tiempo de práctica de Impro.

Tabla 17.

Análisis comparativo de Salud Mental Positiva

Escala	<i>W</i>	<i>F</i>	<i>t</i>
Salud Mental Positiva	.858	1.281	1.187

Nota. * = p-valor < 0.05; *W* = Estadístico de Levene; *F* = Estadístico de Anova de un factor; *t* = Estadístico de Welch

En la Tabla 18, tras aplicarse la prueba no paramétrica de comparación de distribuciones Kruskal-Willis; se rechaza la hipótesis nula en la prueba aplicada en la variable Satisfacción Personal ($H = 9.806$; $p = .044$); por lo cual, se asume que existe una diferencia significativa en los puntajes de la dimensión Satisfacción Personal en los adultos según el tiempo de práctica de Impro.

Tabla 18.

Análisis comparativo de la dimensión Satisfacción Personal

Escala	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Satisfacción Personal	9.806	4	.044

Nota. *H* = Estadístico de Kruskal-Wallis; *gl* = grado de libertad; *p* = probabilidad de error

En la Tabla 19, se observa la aplicación de la prueba post hoc Dunn-Bonferroni en los cuatro grupos de cohorte comparados donde solo se rechaza la hipótesis nula en los puntajes de la variable Satisfacción Personal entre el grupo de cohorte 1 y el grupo de cohorte 2 ($z =$

27.868; $p = .006$); por lo cual, se asume que existe una diferencia significativa entre los puntajes de la dimensión Satisfacción Personal en los adultos sin experiencia de práctica en improvisación teatral y los adultos improvisadores con menos de 1 año de práctica. También, se rechaza la hipótesis nula en los puntajes de esta misma variable entre el grupo de cohorte 2 y el grupo de cohorte 4 ($z = -30.917$; $p = .045$); por lo cual, se asume que existe una diferencia significativa entre los puntajes de la dimensión Satisfacción Personal en los adultos improvisadores con menos de 1 año de práctica y entre 5 a 10 años de práctica.

Tabla 19.

Análisis comparativo de la dimensión Satisfacción Personal por parejas de cohorte

Parejas de cohortes	<i>Z</i>	<i>p</i>
Sin experiencia - Menos de un año	27.868	.006
Sin experiencia - Entre 1 a 5 años	11.258	.311
Sin experiencia - Entre 5 a 10 años	-3.049	.838
Sin experiencia - Más de 10 años	-8.541	.642
Menos de un año - Entre 1 a 5 años	-16.610	.156
Menos de un año - Entre 5 a 10 años	-30.917	.045
Menos de un año - Más de 10 años	-36.409	.052
Entre 1 a 5 años - Entre 5 a 10 años	-14.307	.373
Entre 1 a 5 años - Más de 10 años	-19.799	.304
Entre 5 a 10 años - Más de 10 años	-5.492	.800

Nota. z = Estadístico de Dunn-Bonferroni; p = probabilidad de error

En la Tabla 20, tras aplicarse la prueba no paramétrica de comparación de distribuciones Kruskal-Willis; se rechaza la hipótesis nula en la prueba aplicada en la variable

Actitud Prosocial ($H = 9.806$; $p = .044$); por lo cual, se asume que existe una diferencia significativa en los puntajes de la dimensión Actitud Prosocial en los adultos según el tiempo de práctica de Impro.

Tabla 20.

Análisis comparativo de la dimensión Actitud Prosocial

Escala	H	gl	p
Actitud Prosocial	9.773	4	.044

Nota. H = Estadístico de Kruskal-Wallis; gl = grado de libertad; p = probabilidad de error

En la Tabla 21, se observa la aplicación de la prueba post hoc Dunn-Bonferroni en los cuatro grupos de cohorte comparados donde solo se rechaza la hipótesis nula en los puntajes de la variable Actitud Prosocial entre el grupo de cohorte 1 y el grupo de cohorte 2 ($z = 28.596$; $p = .005$); por lo cual, se asume que existe una diferencia significativa entre los puntajes de la dimensión Actitud Prosocial en los adultos sin experiencia de práctica en improvisación teatral y los adultos improvisadores con menos de 1 año de práctica.

Tabla 21.*Análisis comparativo de la dimensión Actitud Prosocial por parejas de cohorte*

Parejas de cohortes	Z	p
Sin experiencia - Menos de un año	28.596	.005
Sin experiencia - Entre 1 a 5 años	15.160	.169
Sin experiencia - Entre 5 a 10 años	2.569	.863
Sin experiencia - Más de 10 años	-6.441	.724
Menos de un año - Entre 1 a 5 años	-13.435	.248
Menos de un año - Entre 5 a 10 años	-26.026	.089
Menos de un año - Más de 10 años	-35.036	.060
Entre 1 a 5 años - Entre 5 a 10 años	-12.591	.430
Entre 1 a 5 años - Más de 10 años	-21.601	.259
Entre 5 a 10 años - Más de 10 años	-9.010	.676

Nota. z = Estadístico de Dunn-Bonferroni; p = probabilidad de error

En la Tabla 22, tras aplicarse la prueba no paramétrica de comparación de distribuciones Kruskal-Willis; se rechaza la hipótesis nula en la prueba aplicada en la variable Autocontrol ($H = 2.910$; $p = .573$); por lo cual, se asume que no existe una diferencia significativa en los puntajes de la dimensión Autocontrol en los adultos improvisadores según el tiempo de práctica de Impro.

Tabla 22.*Análisis comparativo de la dimensión Autocontrol*

Escala	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Autocontrol	2.910	4	.573

Nota. *H* = Estadístico de Kruskal-Wallis; *gl* = grado de libertad; *p* = probabilidad de error

En la Tabla 23, tras aplicarse la prueba no paramétrica de comparación de distribuciones Kruskal-Willis; se rechaza la hipótesis nula en la prueba aplicada en la variable Autonomía ($H = 0.610$; $p = .962$); por lo cual, se asume que existe una diferencia significativa en los puntajes de la dimensión Autonomía en los adultos improvisadores según el tiempo de práctica de Impro.

Tabla 23.*Análisis comparativo de la dimensión Autonomía*

Escala	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Autonomía	0.610	4	.962

Nota. *H* = Estadístico de Kruskal-Wallis; *gl* = grado de libertad; *p* = probabilidad de error

En la Tabla 24, tras aplicarse la prueba no paramétrica de comparación de distribuciones Kruskal-Willis; se rechaza la hipótesis nula en la prueba aplicada en la variable Resolución de Problemas y Autoactualización ($H = 1.935$; $p = .748$); por lo cual, se asume que existe una diferencia significativa en los puntajes de la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización en los adultos improvisadores según el tiempo de práctica de Impro.

Tabla 24.

Análisis comparativo de la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización

Escala	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Resolución de Problemas y Autoactualización	1.935	4	.748

Nota. *H* = Estadístico de Kruskal-Wallis; *gl* = grado de libertad; *p* = probabilidad de error

En la Tabla 25, tras aplicarse la prueba no paramétrica de comparación de distribuciones Kruskal-Willis; se acepta la hipótesis nula en la prueba aplicada en la variable Habilidades de Relaciones Interpersonales ($H = 6.217$; $p = .184$); por lo cual, se asume que no existe una diferencia significativa en los puntajes de la dimensión Habilidades de Relaciones Interpersonales en los adultos improvisadores según el tiempo de práctica de Impro.

Tabla 25.

Análisis comparativo de la dimensión Habilidades de Relaciones Interpersonales

Escala	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Habilidades de Relaciones Interpersonales	6.217	4	.184

Nota. *H* = Estadístico de Kruskal-Wallis; *gl* = grado de libertad; *p* = probabilidad de error

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Dentro del análisis descriptivo, se observa que la hipótesis general se cumple porque los puntajes promedio de la Salud Mental Positiva para todos los adultos improvisadores es de 124.37 y para los adultos no improvisadores es de 125.67, los cuales ubican a cada grupo dentro de un nivel alto. Esto es muy similar con los resultados de la investigación comparativa entre la felicidad de adultos actores y no actores realizada por Ruiz (2024) donde se encontró diferencias significativas entre 2 de 4 dimensiones de esta variable: Realización Personal y Alegría de Vivir, que se asemejan a la dimensión Satisfacción Personal de la variable de este estudio.

Sobre la primera hipótesis específica de este estudio, no se identificó alguna diferencia significativa entre la Salud Mental Positiva entre los 5 grupos estudiados. Esto concuerda con los resultados del estudio de Bellavista-Rof y Mora-Giral (2019) que destacan la falta de estudios longitudinales o de largo plazo sobre los efectos del teatro o disciplinas teatrales en la salud mental de las personas, especialmente en aquellas con diagnóstico de trastorno de abuso de sustancia o de trastorno de conducta alimentaria.

Respecto a la segunda hipótesis específica, existe una diferencia significativa en la dimensión Satisfacción Personal entre los adultos con nula experiencia en la impro y los que recién inician en la impro; así como entre los adultos que recién inician en la impro y los que tienen entre 5 a 10 años de experiencia. Dentro de la primera diada, los resultados muestran que existe un mayor nivel de Satisfacción Personal en el grupo sin experiencia en la impro que se diferencia significativamente del grupo principiante en la impro, lo cual coincide con el estudio de Ruiz (2024) que argumenta que los no actores poseen más Realización Personal y Alegría de Vivir que los actores debido a diferencias socioeconómicas y situación laboral.

Por otro lado, los resultados en la segunda diada mostraron un mayor nivel de Satisfacción Personal en el grupo de 5 a 10 años de experiencia, que mayoritariamente practican impro como un hábito de años sin dedicarse a su enseñanza, sobre el grupo de improvisadores más novatos. Este resultado también mantiene coherencia con el estudio de Motos et al. (2022) que argumentan que la práctica continua de actividades teatrales indirectamente beneficia a la formación de identidad y autoconocimiento, no necesariamente trabajar en el rubro teatral.

Sobre la tercera hipótesis específica, se mostró que el grupo que no practica impro presenta un mayor nivel de Actitud Prosocial que se diferencia significativamente del grupo más novato en la impro. Este resultado se vincula con la expectativa o la recomendación de practicar impro para desarrollar habilidades sociales, lo cual explica el porqué de la menor puntuación en este grupo novato que recién inicia su aprendizaje de conductas prosociales que están orientadas a beneficiar a los demás. (Paba et al., 2022)

Respecto a la cuarta hipótesis, no se encontró alguna diferencia significativa en la dimensión Autocontrol en los adultos evaluados. Esto refleja que la improvisación teatral no tiene como objetivo el desarrollo del autocontrol emocional o la gestión de emociones, sino el entrenamiento de la espontaneidad en escena. (Mantovani et al., 2016) Además, la creación de historias en tiempo real puede elevar los niveles de ansiedad en algunos improvisadores, mientras que en otros puede servir como herramienta de afrontamiento ante situaciones ansiógenas.

Sobre la quinta hipótesis específica, no se encontró una diferencia significativa en la dimensión Autonomía en adultos evaluados. Los motivos posibles de este resultado radican en las características de trabajo y principios de la improvisación teatral propuestas desde

Johnstone (1990) debido a que las escenas improvisadas pueden moldear más la adaptación a ideas colectivas antes que fomentar la toma de decisiones individuales.

Acerca de la sexta hipótesis específica, se comprobó que no existe una diferencia significativa en la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización en los adultos evaluados. Una posible explicación de esta inexistente diferencia se encuentra en la naturaleza de la reacción espontánea de la improvisación teatral (Halpern et al., 2004) que contrasta con el análisis de la situación problemática junto a una respectiva planificación.

Respecto a la séptima hipótesis específica, se descubrió que no existe una diferencia significativa en la dimensión Habilidades de Relación Interpersonal en los adultos evaluados. Este resultado puede reflejar que los escenarios de trabajo colectivo al crear una historia ficticia no son suficiente para aproximarse a las situaciones reales donde se exige emplear habilidades sociales (Ramírez, 2023), al igual que implementar un principio de aceptación no ayuda a establecer límites con las otras personas como parte del autorrespeto. (Mantovani et al., 2016)

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Existe una mayor presencia de nivel alto de salud mental positiva en adultos improvisadores teatrales y no improvisadores teatrales de Lima Metropolitana.
- 6.2. No existe una diferencia de la salud mental positiva en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.
- 6.3. Existe una diferencia significativa en la dimensión Satisfacción Personal en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.
- 6.4. Existe una diferencia significativa en la dimensión Actitud Prosocial en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.
- 6.5. No existe una diferencia significativa en la dimensión Autocontrol en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.
- 6.6. No existe una diferencia significativa en la dimensión Autonomía en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.
- 6.7. No existe una diferencia significativa en la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.
- 6.8. No existe una diferencia significativa en la dimensión Habilidades de Relación Interpersonal en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Realizar estudios de la variable Salud Mental Positiva en esta misma población, pero con un corte longitudinal o con un diseño experimental de diseño único que dure todo el proceso de una formación en improvisación teatral, aproximadamente 10 meses. De este modo, extraer datos más fidedignos del efecto a largo plazo de la práctica de improvisación teatral.
- 7.2. Planificar, junto a las escuelas artísticas que ofrecen una formación en impro, un registro de las características de la salud mental de sus alumnos, al igual que los efectos percibidos en su salud mental para poder sistematizarlos y emplearlos en futuras investigaciones.
- 7.3. Implementar un trabajo en conjunto de formación de improvisación teatral con orientación o consejería psicológica para potenciar el desarrollo de habilidades que funcionan como factores protectores de la salud mental.
- 7.4. Amplificar equitativamente la muestra según los años de práctica de improvisación teatral para observar datos más fidedignos sobre los estadísticos descriptivos de cada grupo de cohorte y mejorar la potencia estadística del estudio.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, H. (2016). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva en practicantes pre-profesionales de psicología, Trujillo* [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/128>
- Anicama, J., Caballero, G., Cirilo, I., Aguirre, M., Briceño, R. y Tomás, A. (2012). Autoeficacia y salud mental positiva en estudiantes de psicología de Lima. *Revista Psicológica de Trujillo*, 14(2), 144-163. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev_psicologia_cv/v14_2012_2/pdf/a02v14n2.pdf
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bachani, J. (2020). *La improvisación teatral como herramienta para el desarrollo de empatía en adolescentes* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/17120>
- Baldeón, G. (2020). *Correlatos psicológicos del sexismo ambivalente en personas que practican y no practican improvisación teatral en una muestra de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/19177>
- Barber, J. y Solomonov, N. (2016). Teorías psicodinámicas (J. Graso y N. Helmich, Trads.). En J. Norcross, G. Vanden-Bos, D. Freedheim y B. Olatunji (Eds.), *APA handbook of*

- clinical psychology: Theory and research* (pp. 53–77). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14773-003>
- Bellavista-Rof, C. y Mora-Giral, M. (2019). Prevención y tratamiento de los trastornos mentales a través del teatro: Una revisión. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 76-87. <https://doi:10.21134/rpcna.2019.06.2.1>
- Blandón, D. (2021). *Estado del arte del Psicodrama: otra forma de abordar pacientes desde la psicología* [Tesis de bachillerato, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir]. Repositorio Digital Institucional de la Universidad CES. <http://hdl.handle.net/10946/5272>
- Cárdenas, M. y Arancibia, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño en G*Power: Complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en Psicología. *Salud & Sociedad*, 5(2), 210-224. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742475006>
- Corbett, B., Blain, S., Ioannou, S. y Balsler, M. (2017). Changes in anxiety following a randomized control trial of a theatre-based intervention for youth with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(3), 333-343. <https://doi:10.1177/1362361316643623>
- Cruzado, N. (2018). *El desarrollo emocional en adolescentes con síndrome de Asperger mediante la improvisación teatral* [Tesis de maestría, Universidad de Valladolid]. Repositorio Documental UVa. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/32813>
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. y Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

- Font, J. (1983). Salud y enfermedad mental. En J. Tizón García y M. Rosell (Eds.), *Salud mental y trabajo social* (pp. 92-109). Laia.
- Gutierrez, J. y Ferrer, M. (2015). Enfoques y modelos en psicopatología. En A. Jarne y A. Talam (Eds.), *Manual de psicopatología clínica* (2a. ed., pp. 37-74). Herder.
- Halpern, C., Del, C. y Johnson, K. (2004). *La verdad en la comedia: Técnicas de improvisación* (M. Luchetti, Trad.). Ediciones Obelisco. <https://n9.cl/vwmtf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). McGraw-Hill. <https://n9.cl/10j5h>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2020). *Estado de la población peruana 2020*. Fondo de las Naciones Unidas. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
- Isidro, A. y Leturia, Y. (2022). *El impacto de la improvisación teatral en la cultura organizacional en trabajadores del sector bancario en el año 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico UPC. <http://hdl.handle.net/10757/659451>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books. <https://ia800302.us.archive.org/9/items/currentconceptso00jaho/currentconceptso00jaho.pdf>
- Jarne, A. y Requena, E. (2015). Evolución de los conceptos en psicopatología. En A. Jarne y A. Talam (Eds.), *Manual de psicopatología clínica* (2a. ed., pp. 18-36). Herder. <https://n9.cl/8qy4b8>

Johnstone, K. (1990). *Impro: Improvisación y el teatro* (E. Olivos y F. Huneus, Trads.).

Cuatro vientos. <https://pdfcoffee.com/keith-johnstone-impro-1pdf-2-pdf-free.html>

Jurado Nacional de Elecciones [JNE]. (2022). *Elecciones regionales y municipales 2022:*

Estadísticas del patrón electoral. Fondo de la Dirección de Registros, Estadística y

Desarrollo Tecnológico del JNE.

https://portal.jne.gob.pe/portal_documentos/files/25d2a132-c28b-4327-bcbe-d02305e098de.pdf

Keeney, B. (1992). *La improvisación en psicoterapia: Guía práctica para estrategias clínicas*

creativas (L. Wolfson, Trad.). Paidós Ibérica.

<https://es.scribd.com/document/493103615/La-improvisacion-en-psicoterapia-Bradford-Keeney>

Keyes, C. (1998). Social well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.

<https://doi.org/10.2307/2787065>

Kogan, O. (2005). *El teatro espontáneo como dispositivo para la promoción de la salud mental*

[Tesis de maestría, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio UNC.

<http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/kogan-olivia.pdf>

Lindquist, L., Liggett, A., Muhammad, R., Seltzer, A., Kwang-Youn, A., Barish, B., Wagner,

A. y Ramírez-Zohfeld, V. (2021). Effects of improv training on older adults in a long

term care facility. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 7, 1-5. <https://doi:>

[10.1177/23337214211016111](https://doi.org/10.1177/23337214211016111)

Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. y Tomás-Marco, I. (2014). El

análisis factorial exploratorio de los ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada.

Anales de Psicología, 30(3), 1151-1169.

<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>

Lluch, M. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]. Catalan Open Research Area.

<http://www.tdx.cat/TDX-0331104-104403>

López, F. (2021). *Impacto de la improvisación teatral en el clima organizacional de la empresa Línea Química Integral SAC en el Año 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de las Américas]. Repositorio Institucional de la UPA.

<http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/handle/upa/1077>

Lynch, T. (2018). *Radically Open Dialectical Behavior Therapy: Theory and practice for treating disorder of overcontrol*. Context Press.

Mantovani, A., Cortés, B., Corrales, E., Ramón, J. y Pundik, P. (2016). *Impro: 90 juegos y ejercicios de improvisación teatral*. Octaedro.

Martínez, A., Aranda, I., Gómez, M., Durán, F. y González, P. (2017). Taller de cine y recursos audiovisuales para la recuperación en salud mental. *Revista española de enfermería de salud mental*, (2), 28-34. <https://doi.org/10.35761/reesme.2017.2.05>

Martorell, J. (2014). *Psicoterapias: Escuelas y conceptos básicos* (2a. ed.). Pirámide.

Motos, T., Giménez, C. y Gassent, R. (2022). Efectos de la práctica de Artes Escénicas: El pensamiento de los profesionales. *TransMigrARTS*, (1), 50-65. <https://univ-tlse2.hal.science/hal-04144842v1>

Morse, L., Xiong, L., Ramírez-Zohfeld, V., Seltzer, A., Barish, B. y Lindquist, L. (2018). Humor doesn't retire: Improvisation as a health-promoting intervention for older adults.

Archives of Gerontology and Geriatrics, 75, 1-5.

<https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.10.013>

Muñoz, C., Cardona, D., Restrepo-Ochoa, D. y Calvo, A. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *Revista CES Psicología*, 15(2), 151-168.

<https://dx.doi.org/10.21615/cesp.5275>

Muñoz, C., Restrepo-Ochoa, D. y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3),

166-173. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28310>

Orellana, Y. (2020). *Improvisación como estrategia didáctica para superar el miedo a hablar en público en estudiantes de la Institución Educativa “Líderes” Cusco, 2020* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/58714>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Documentos básicos* (49a. ed.). Editorial de la OMS. <https://apps.who.int/gb/bd/s/index.html>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response)

[health-strengthening-our-response](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response)

Paba, C., Rodríguez, U. y Barrero, V. (2022). Autorregulación emocional, autoeficacia y conductas prosociales: su pertenencia, actualidad y necesidad: Una visión/reflexión interdisciplinaria. En G. López y D. Pérez (Eds.), *Amor, empatía y conductas prosociales: Una reflexión interdisciplinaria* (pp. 31-42). Fondo Editorial Universidad

Católica

Luis

Amigó.

https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/744_Amor_empatia_y_conductas_prosociales_una_reflexion_interdisciplinaria.pdf?

Papalia, D. y Martorell, G. (2019). *Desarrollo humano* (13a. ed.; S. Villalobos, Trad.). McGraw-Hill.

https://www.academia.edu/88382740/Desarrollo_Humano_Papalia_2017

Peñuela-Olaya, M. A. (2010). Una visión humanista sobre el campo de la salud. *Perinatología y Reproducción Humana*, 24(4), 265-271. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104h.pdf>

Pino, J. (2021). *Efectos de un programa de improvisación teatral en el fortalecimiento de la autoestima en estudiantes de la Escuela Técnica Superior PNP de Pilcomayo – 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12986>

Ponce de León, E. (2019). *Improvisación teatral y desarrollo de la creatividad en los estudiantes del 5° de secundaria de la institución educativa San Francisco de Borja de la ciudad del Cusco-2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio Institucional - UNSAAC. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/4293>

Ramírez, V. (2023). *Impro para la vida: El arte de la improvisación teatral como estrategia de fortalecimiento para las habilidades blandas* [Tesis de licenciatura, Universidad Externado de Colombia]. Biblioteca Digital de la Universidad de Externado de Colombia. <https://doi.org/10.57998/bdigital/handle.001.1805>

- Restrepo, D. y Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista de la Facultad Nacional Salud Pública*, 30(2), 202-211. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023918009>
- Reyes, G. (2005). *Psicodrama: Paradigma, teoría y modelo*. Cuatro vientos.
- Rodríguez, E. (2021). *Taller de improvisación teatral para promover el liderazgo empático de los estudiantes del primer grado de educación secundaria de la I.E.P. Benjamín Barton, ubicada en el distrito del Rímac* [Tesis de licenciatura, Escuela Nacional Superior de Arte Dramático]. Repositorio Institucional ENSAD. <https://hdl.handle.net/20.500.13078/43>
- Rondón, M. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(4), 237-238. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323401>
- Rosentreter, J. (1996). Habilidades sociales y salud mental: Un enfoque comunitario. *Última década*, (4), 1-21. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19500413>
- Ruiz, D. (2024). *La felicidad en el rubro artístico: Un estudio comparativo en adultos actores y no actores en Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio institucional USIL. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/14582>
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Salazar, A. (2021). *Aplicación de un programa de improvisación teatral referido a la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico* [Tesis de licenciatura, Universidad

Ricardo Palma]. Repositorio Institucional – URP.

<https://hdl.handle.net/20.500.14138/4665>

Terán, D. (2020). *La improvisación teatral contribuye al fortalecimiento de la inteligencia emocional en adolescentes del 4to. año de educación secundaria de la I.E. Manuel González Prada de la zona de Huaycán del distrito de Ate Vitarte* [Tesis de licenciatura, Escuela Nacional Superior de Arte Dramático]. Repositorio Institucional ENSAD.

<https://hdl.handle.net/20.500.13078/66>

Tizón, J. (1996). *Componentes psicológicos de la práctica clínica: Una perspectiva desde la atención primaria* (4a. ed.). Bibliaria.

Toribio, A. (2023). *Intervenciones basadas desde el teatro para la prevención, promoción y tratamiento de la salud mental en los últimos 5 años* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.

<https://hdl.handle.net/20.500.12866/13485>

Warran, K., May, T., Fancourt, D. y Burton, A. (2023). Understanding changes to perceived socioeconomic and psychosocial adversities during COVID-19 for UK freelance cultural workers. *Cultural Trends*, 32(5), 449-473.

<https://doi.org/10.1080/09548963.2022.2082270>

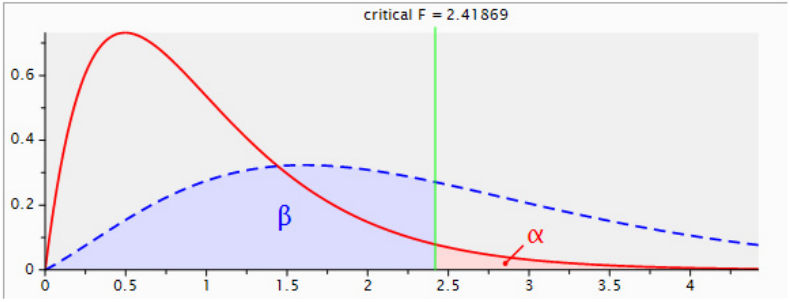
IX. ANEXOS

Anexo A. Análisis de tamaño muestral con G-Power 3.1.9.7

G*Power 3.1.9.7

File Edit View Tests Calculator Help

Central and noncentral distributions Protocol of power analyses



critical F = 2.41869

Test family: F tests

Statistical test: ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way

Type of power analysis: Post hoc: Compute achieved power - given α , sample size, and effect size

Input Parameters

Determine =>

Effect size f: 0.1657322

α err prob: 0.05

Total sample size: 197

Number of groups: 5

Output Parameters

Noncentrality parameter λ : 5.4110309

Critical F: 2.4186896

Numerator df: 4

Denominator df: 192

Power (1 - β err prob): 0.4171584

Select procedure: Effect size from means

Number of groups: 5

SD σ within each group: 12.888624

Group	Mean	Size
1	125.667	72
2	121.691	55
3	125.61	41
4	126.722	18
5	129.273	11

Equal n: 40

Total sample size: 197

Calculate Effect size f: 0.1657322

Calculate and transfer to main window

Close

X-Y plot for a range of values Calculate

endado en la

Anexo B. Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch

Presentamos este cuestionario que contiene una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno(a). Para contestarlo, lee cada frase y completa mentalmente el espacio subrayado con alguna de las opciones que mejor se aproxime a ti.

A continuación, marque alguna de las siguientes alternativas. Las posibles respuestas son las siguientes:

1. Siempre o casi siempre
2. Con bastante frecuencia
3. Algunas veces
4. Nunca o casi nunca

No necesita reflexionar mucho para contestar porque no hay respuestas correctas e incorrectas. Lo que interesa es su opinión. Tampoco, trate de buscar la respuesta que quizá podría causar una "mejor impresión" debido a que le aseguro que la información es absolutamente anónima y confidencial.

Ítems	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. A mí, ___ me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.				
2. Los problemas ___ me bloquean fácilmente.				
3. A mí, ___ me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas.				
4. Me gusto como soy ___.				
5. ___ soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.				
6. ___ me siento a punto de explotar en este momento de mi vida.				
7. Para mí, la vida ___ es aburrida y monótona.				
8. A mí, ___ me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional.				
9. ___ tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.				

10. ___ me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí.				
11. ___ creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.				
12. ___ veo mi futuro con pesimismo.				
13. ___ las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones.				
14. ___ me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean.				
15. ___ soy capaz de tomar decisiones por mí mismo(a).				
16. ___ intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.				
17. ___ intento mejorar como persona.				
18. ___ me considero "un(a) buen(a) psicólogo(a)", (las personas vienen a mí cuando tienen problemas).				
19. ___ me preocupa que la gente me critique.				
20. ___ creo que soy una persona sociable.				
21. ___ soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos.				
22. Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida ___.				
23. ___ pienso que soy una persona digna de confianza.				
24. A mí, ___ me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.				
25. ___ pienso en las necesidades de los demás.				
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables, ___ soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.				
27. Cuando hay cambios en mi entorno, ___ intento adaptarme.				

28. Delante de un problema, ___ soy capaz de solicitar información.				
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual, ___ me estimulan.				
30. ___ tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes.				
31. ___ creo que soy un(a) inútil y no sirvo para nada.				
32. ___ trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.				
33. ___ me resulta difícil tener opiniones personales.				
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes, ___ me siento muy inseguro(a).				
35. Soy capaz de decir no cuando quiero decir no .				
36. Cuando se me presenta un problema, ___ intento buscar posibles soluciones.				
37. ___ me gusta ayudar a los demás.				
38. ___ me siento insatisfecho(a) conmigo mismo(a).				
39. ___ me siento insatisfecho(a) de mi aspecto físico.				

Anexo C. Consentimiento informado de colaborador de investigación

Consentimiento sobre la participación en el estudio "Salud Mental Positiva en adultos improvisadores de Lima Metropolitana según el tiempo de práctica de improvisación teatral"

Estimado(a) participante:

Reciba esta invitación a participar en una investigación cuyo propósito es obtener evidencias empíricas sobre el efecto de la improvisación teatral en la salud mental positiva de los adultos limeños. Este estudio es desarrollado por mi persona, Robert Mitchell Palomino Urbano, bachiller en Psicología, como una investigación para una tesis de licenciatura en Psicología.

Si usted decide participar, responderá un cuestionario con un total de 39 preguntas que tratan sobre la salud mental vista como el desarrollo de habilidades y el bienestar autopercebido. Su labor consistirá en indicar cuánto se asemejan los ítems correspondientes con su propia percepción de su salud mental. Esta actividad le tomará un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos.

Considerando que su participación es completamente voluntaria, usted puede decidir no participar en esta investigación en cualquier momento, sin perjuicio alguno y sin la obligación de brindar explicaciones. Esta investigación no involucrará ningún daño o peligro para su integridad física, emocional o psicológica; sin embargo, si alguna de las preguntas le genera alguna incomodidad, es usted libre de darnos o no su opinión sobre la misma.

Su colaboración no le ocasionará gastos y no deberá pagar nada por participar en este estudio. Igualmente, tampoco recibirá incentivos económicos ni de otra índole. Se le beneficiará con la entrega de una infografía informativa acerca de la salud mental, sus resultados de la prueba completada y algunas pautas para incrementar su nivel si los solicita al Whatsapp 912092466. La información recabada será utilizada de manera confidencial, anónima y solo para los fines del estudio. Sólo el investigador principal y los asesores de la investigación tendrán acceso a estos datos. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación como participante.

Si tiene alguna pregunta o duda en relación a cualquier aspecto de esta investigación, tiene Ud. el derecho de recibir las explicaciones que requiera, para lo cual puede dirigirse a mi persona mediante el correo 2017022589@unfv.edu.pe

Yo declaro haber recibido información sobre los objetivos, procedimientos y el tipo de participación que se me solicita en la presente investigación. De la misma forma, declaro tener conocimiento de mis derechos y que mi participación no representa peligro para mi integridad física, emocional o psicológica. Asimismo, comprendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Sí

No

Considerando esta declaración: (Haga clic sobre la alternativa que exprese su voluntad) *

Acepto voluntariamente participar en el estudio.

No acepto participar en el estudio.

Anexo D. Autorización de la autora del instrumento psicométrico



Maria Teresa Lluch Canut <tluch@ub.edu>



Para: Palomino Urbano Robert Mittchell

Vie 25/11/2022 7:54

Apreciado Roberto. En estos momentos me encuentro de viaje y no puedo hacerle llegar el documento oficial de autorización de uso del Cuestionario de Salud Mental POSitiva. pero por la presente le comento afirmativamente y en unos dias le expediré el documento firmado. Un saludo afectuoso

Prof. Dra. M^a Teresa Lluch Canut
Catedràtica Facultat de Medicina i Ciències de la Salut.
Campus Bellvitge. Universitat de Barcelona.

Feixa Llarga, s/n
08907-L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).
Tel.: 934024237
e-mail: tluch@ub.edu
<https://webgrec.ub.edu/webpages/000016/cas/tiluch.ub.edu.htmlweb>:
ORCID: [0000-0002-2064-8811](https://orcid.org/0000-0002-2064-8811)

Activar Windows

Anexo E. Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general ¿Cuáles son los niveles de Salud Mental Positiva en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana?</p> <p>Problemas específicos PE 1: ¿Existe diferencias en la Salud Mental Positiva en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral? PE 2: ¿Existe diferencias en la dimensión Satisfacción Personal en adultos</p>	<p>Objetivo general Identificar los niveles la Salud Mental Positiva en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana</p> <p>Objetivos específicos OE 1: Comparar los puntajes de la Salud Mental Positiva en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral OE 2: Comparar los puntajes de la dimensión Satisfacción Personal en adultos improvisadores</p>	<p>Hipótesis general Existirá una mayor presencia de nivel alto de Salud Mental Positiva en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana.</p> <p>Hipótesis específicas HE 1: Existirá una diferencia significativa en la Salud Mental Positiva en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana con mayor tiempo practicando improvisación teatral. HE 2: Existirá una diferencia significativa en la dimensión Satisfacción</p>	<p>Variable de investigación La salud mental positiva operacionalmente se definirá como la puntuación obtenida del instrumento psicométrico “Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch”.</p>	<p>Satisfacción personal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Poseer un autoconcepto ● Sentirse satisfecho con la vida ● Sentirse satisfecho con la perspectiva del futuro <p>Actitud prosocial</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Equilibrar la intensidad, duración y reacciones ligadas a emociones ● Afrontar funcionalmente eventos estresantes 	<p>Tipo de investigación Empírico</p> <p>Enfoque de investigación Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación De cohortes transversal (4 grupos de cohorte)</p> <p>Instrumento Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch (1999)</p>	<p>Población Adultos de Lima Metropolitana (aprox. 7593103 personas)</p> <p>Muestra Tipo no probabilístico en cadena Cantidad mínima de 96 adultos improvisadores, 24 colaboradores en cada grupo de cohorte</p>

<p>improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral? PE 3: ¿Existe diferencias en la dimensión Actitud Prosocial en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral? PE 4: ¿Existe diferencias en la dimensión Autocontrol en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral?</p>	<p>teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral OE 3: Comparar los puntajes de la dimensión Actitud Prosocial en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral OE 4: Comparar los puntajes de la dimensión Autocontrol en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral OE 5: Comparar los puntajes de la</p>	<p>Personal en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral. HE 3: Existirá una diferencia significativa en la dimensión Actitud Prosocial en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral. HE 4: Existirá una diferencia significativa en la dimensión Autocontrol en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Tolerar el estrés y la ansiedad <p>Autocontrol</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tener criterio propio al decidir ● Sentirse seguro de sí mismo ● Regular la conducta propia en contextos que lo ameritan ● Ser independiente al tomar decisiones <p>Autonomía</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Manifestar predisposición a apoyar activamente a un evento social ● Realizar conductas en 		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>PE 5: ¿Existe diferencias en la dimensión Autonomía en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral?</p> <p>PE 6: ¿Existe diferencias en la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral?</p> <p>PE 7: ¿Existe diferencias en la dimensión Habilidades de Relación</p>	<p>Autonomía en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral</p> <p>OE 6: Comparar los puntajes de la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral</p> <p>OE 7: Comparar los puntajes de la dimensión Habilidades de Relación Interpersonal en adultos improvisadores</p>	<p>improvisación teatral.</p> <p>HE 5: Existirá una diferencia significativa en la dimensión Autonomía en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.</p> <p>HE 6: Existirá una diferencia significativa en la dimensión Resolución de Problemas y Autoactualización en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.</p>		<p>beneficio de miembros de una sociedad</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aceptar las condiciones sociales de otras personas <p>Resolución de problemas y autoactualización</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Analizar el problema ● Tomar decisiones adecuadas ● Adaptarse flexivamente a los cambios ● Manifestar una actitud de constante autosuperación <p>Habilidades de</p>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>Interpersonal en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral?</p>	<p>teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral</p>	<p>HE 7: Existirá una diferencia significativa en la dimensión Habilidades de Relación Interpersonal en adultos improvisadores teatrales de Lima Metropolitana según el tiempo que practican improvisación teatral.</p>		<p>relación interpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sentir empatía por otros ● Relacionarse con otros ● Intercambiar información íntima con otros ● Generar en otros la sensación de ser apoyado emocionalmente 		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--