

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



Identidad sorda, sentido de comunidad y autoconcepto en
adultos sordos y sordas de Lima durante la pandemia COVID-
19

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología que
presenta:

Carlos Castillo Puente

Asesora:

Patricia Susana Bárrig Jό

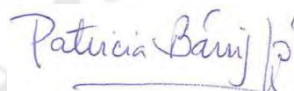
Lima, 2025

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Patricia Susana Bárrig Jό, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada *Identidad sorda, sentido de comunidad y autoconcepto en adultos sordos y sordas de Lima*, del autor *CARLOS CASTILLO PUENTE*, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 10/03/2025.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: San Miguel, 10 de marzo del 2025.

Apellidos y nombres de la asesora: Bárrig Jό, Patricia Susana	
DNI: 09391905	Firma 
ORCID: 0000-0003-4685-5760	

Resumen

El objetivo de la investigación fue conocer la relación entre la identidad sorda, el sentido de comunidad y el autoconcepto personal en adultos jóvenes sordos y sordas de Lima, durante la pandemia COVID-19. Para ello se usó un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional y corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 60 personas con pérdida auditiva entre 21 a 30 años de edad ($M = 23.9$, $DE = 2.04$). Para medir la identidad sorda se utilizó la escala de Desarrollo de Identidad de los Sordos (Fischer & McWhirter, 2001), para el sentido de comunidad, la escala de Sentido de Comunidad SCI-2 (Távora, 2012) y para el autoconcepto el cuestionario de Autoconcepto Personal (Goñi et al., 2011). Los resultados mostraron asociaciones positivas entre identidad sorda de inmersión con todas las dimensiones del sentido de comunidad y con el autoconcepto emocional. Por su parte, las identidades oyente y marginal se asociaron de manera inversa con el sentido de comunidad, autorrealización, emociones y autonomía. Asimismo, se encontró una asociación inversa y moderada entre edad e identidad de inmersión sorda, y asociaciones positivas, pequeña y mediana, entre edad e identidades marginal y bicultural, respectivamente.

Palabras clave: identidad sorda, sentido de comunidad, autoconcepto personal, adultos jóvenes

Abstract

The objective of the research was to evaluate the relation between deaf identity, sense of community and self-concept on deaf young adults of Lima, during the COVID-19 pandemic. For this purpose, a quantitative approach was used, at a descriptive-correlational and cross-sectional level. Participants were 60 young adults with hearing loss between 21 and 30 years of age ($M = 23.9$, $SD = 2.04$). To measure deaf identity, the Deaf Identity Development Scale was used (Fischer & McWhirter, 2001), for the sense of community, the SCI-2 Sense of Community Scale (Tavara, 2012), and for self-concept, the Personal Self-Concept Questionnaire (Goñi et al., 2011). The results showed positive associations between immersive deaf identity with all dimensions of sense of community and with emotional self-concept. On the other hand, the hearing and marginal identities were inversely associated with the sense of community, self-realization, emotions and autonomy. In addition, an inverse and moderate association was found between age and deaf immersion identity, and small to medium positive associations were found between age and marginal and bicultural identities, respectively.

Keywords: deaf identity, sense of community, personal self-concept, young adults

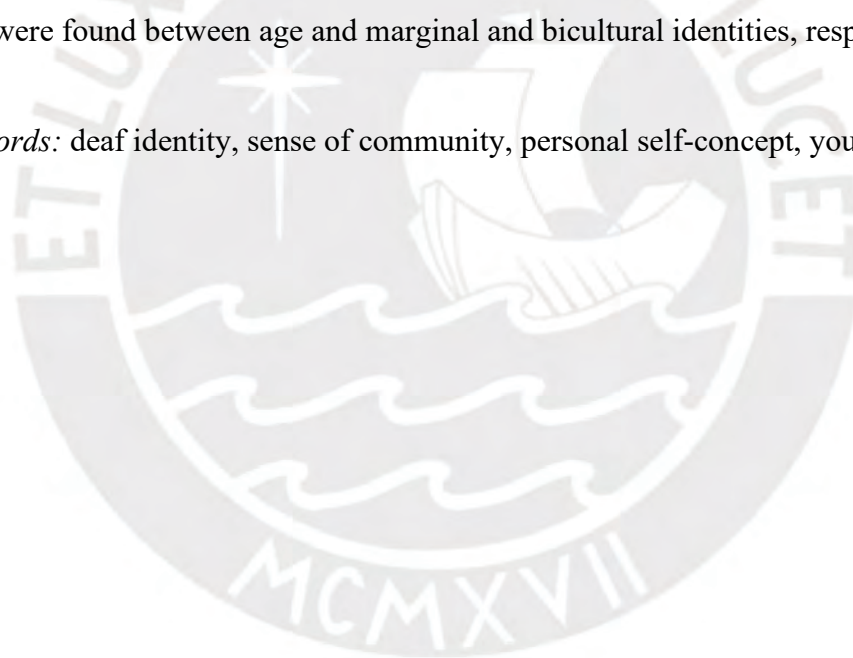


Tabla de contenidos

Introducción	1
Método	8
Participantes	8
Medición	8
Identidad sorda	8
Sentido de comunidad	9
Autoconcepto personal	9
Procedimiento	10
Análisis de datos	10
Resultados	11
Discusión.....	15
Referencias.....	21
Apéndices.....	29
Apéndice A: Consentimiento informado	29
Apéndice B: Ficha de datos sociodemográficos	30
Apéndice C: Análisis de contraste de grupos.....	31
Apéndice D: Análisis de normalidad	33

Introducción

La discapacidad es entendida como la característica particular de un individuo que difiere de la expectativa que otros tienen de él y que requiere de rehabilitación para alcanzar una inclusión social (Pérez-Bueno, 2010). En ese sentido, las personas con alguna discapacidad son aquellas que presentan ciertas deficiencias orgánicas o funcionales que limitan el desarrollo de sus actividades, restringiendo el acceso a una participación social activa (Schalock & Verdugo, 2007). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) define la discapacidad como un término complejo, multidimensional, que atraviesa cambios continuos y se mantiene en constante discrepancia. Asimismo, manifiesta la existencia de dos modelos de donde parte la visión de discapacidad, el modelo médico y el modelo social. El primer modelo, ve la discapacidad como una condición intrínseca a la persona, derivada de una enfermedad, condición de salud o lesión específica que requiere de un tratamiento personal, y está enfocado hacia la atención médica cuyo objetivo es reducir o curar la discapacidad. Siendo vista desde esta perspectiva, la discapacidad como un asunto que debe ser abordado a través de servicios de salud específicos y de políticas que se enfoquen en mejorar los recursos y servicios de atención para que cada persona reciba el apoyo clínico que necesita.

Por otro lado, el modelo social considera que la discapacidad no reside en la persona, sino en el entorno social que impone barreras que dificultan su integración y participación, siendo la idea principal que la sociedad haga ajustes en el entorno para asegurar la igualdad de oportunidades, entendiendo la discapacidad como una cuestión de derechos humanos y de inclusión social. De este modo, la responsabilidad se inclina en la sociedad en conjunto, solicitando cambios sociales y de actitud que permitan a las personas con discapacidades desarrollarse plenamente en todas las áreas de la vida (WHO, 2001). Si bien, ambos modelos teóricamente son contrarios, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS (2001) plantea una interacción dinámica entre ambos modelos, anunciando un modelo integrador biopsicosocial, el cual considera a los factores ambientales como parte importante al momento de definir la discapacidad.

La CIF propone tres categorías interconectadas con el ambiente: 1) deficiencias, entendidas como problemas relativos a funciones corporales o alteraciones de la estructura del cuerpo, 2) limitaciones de las actividades físicas debido a complicaciones que se presentan al momento de realizarla, y 3) restricciones para la participación en diversos ámbitos de la vida. Esta clasificación promueve una visión de las dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, personal, social y ambiental, en la que el individuo no está limitado dentro de su situación, sino que se le permite experimentar y planificar su vida, abriendo el panorama ha

aspiraciones de mejor calidad de vida, e identificando a la discapacidad como un panorama amplio e integral, en el que no se busca categorizar a las personas con discapacidad como un grupo aparte, sino como individuos partícipes de una sociedad activa (OMS, 2001).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018) se registran 3'051,612 personas con alguna discapacidad a nivel nacional, representando al 10.4% de la población peruana, de las cuales 232,176 personas presentan una limitación para oír, 55.6% de ellas mujeres y el 44.4% hombres. Para el año 2020, en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (RNPcD), se inscribieron 286,498 personas con discapacidad, de las cuales 29,333 eran sordas, conformando un 10.2% del total de inscritas. Asimismo, según la edad, se mostró que la mayoría de las personas inscritas con deficiencia en la audición son adultos entre 18 y 60 años, conformando un 85.7% (CONADIS, 2021). Asimismo, el 24.14% de personas sordas se encuentra en Lima Metropolitana, siendo el 23.4% de la muestra, personas sordas entre 30 a 40 años (CONADIS, 2021). En el ámbito laboral, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2016) reportó que las personas con discapacidad, mayores de 14 años que son económicamente activas, conforman un 21.7%, de los cuales un 9.3% son personas sordas. Asimismo, durante la pandemia, estas personas reportaron tener 4.6 veces más dificultad para acceder a información (Panko et al., 2021), debido a la falta de traductores causada por las restricciones de personal, y el hecho de que la población debía usar mascarillas, lo que impedía a las personas sordas leer los labios de otros para comunicarse (Cervantes, 2020; Coleman, 2021).

La sordera, si bien es catalogada como una discapacidad anatómica característica del sentido de escucha, tiene implicancias en el desarrollo emocional y social tanto de la persona como de la comunidad sorda (Blazer & Tucci, 2019; Calderon & Greenberg, 2011; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). La OMS (2001) considera a quienes presentan sordera, como personas que tienen deficiencias en sus funciones sensoriales relacionadas con la percepción de sonidos. Asimismo, la principal dificultad que se manifiesta en este grupo social es la comunicación con su entorno, viéndose forzados a interactuar y percibir los estímulos de manera distinta, lo cual podría alterar el desarrollo cognoscitivo, social y emocional (Sánchez et al., 2019). Además, dependiendo de la etapa del desarrollo en el que la persona pierda la audición y del momento en el que tenga acceso a lenguaje de señas, o signos, así como a ayudas tecnológicas para oír y desarrollar lenguaje bimodal, las repercusiones en su desarrollo integral variarán (OPS, 2021; Swanwick, 2017).

La manera en la que las personas sordas se identifican a sí mismas puede tener diferentes implicancias en su desarrollo integral (Chen, 2014; Kunnen, 2014). Aquellas que se

identifican con la comunidad sorda, son personas que no piensan en la sordera como una deficiencia, sino que, por el contrario, la asumen como parte de su identidad. No obstante, también se manifiesta una visión patológica y médica, que mantiene una perspectiva de relación directa entre ser sordo y la condición de contar con discapacidad o trastorno. Esta visión se enfoca en lo biomédico, por lo que caracteriza a una persona sorda culturalmente oyente, es decir, que mantiene una identidad estructurada basada en una sociedad oyente (Leigh & O'Brien, 2020).

Por identidad social se entiende al desarrollo y pertenencia a los grupos sociales, a través de la estructuración de la identidad personal y el desarrollo emocional (Tajfel, 1978). De este modo, recae en la persona mostrar la importancia de pertenecer a ciertos grupos sociales en los que se sienta identificado. Asimismo, la identidad social se refiere a cómo la persona se identifica a sí misma en base a la pertenencia a cierto grupo social (Turner & Haslam, 2001). Basándose en la Teoría de la Identidad Social, Chapman y Dammeyer (2017) muestran cómo la concepción de sordera se enmarca principalmente como una discapacidad, limitando el desarrollo y desenvolvimiento activo del individuo en el ámbito social. Así también, Lane (2005) señala que el término 'discapacidad' es una etiqueta que se ha impuesto a la población sorda desalentando el aprendizaje del lenguaje de señas y de la cultura sorda.

Fue Glickman (1983) quien planteó una teoría de las identidades sordas basándose en trabajos previos de asesoramiento que sostuvo con adolescentes sordos que sufrían problemas de identidad. Este autor postuló el desarrollo de cuatro identidades culturalmente sordas. La primera es la identidad oyente, o culturalmente oyente, la cual refiere a que el individuo se identifica únicamente con la cultura oyente, percibiendo la sordera como una discapacidad. La segunda es la identidad marginal, o culturalmente marginal, es decir, cuando la persona no se identifica ni con la cultura oyente ni con la cultura sorda. La tercera, denominada identidad de inmersión, se refiere a la identificación de la persona con la cultura sorda, teniendo una visión negativa respecto a la cultura oyente y considerando a la sordera como una cultura en sí misma. Finalmente, la identidad bicultural es la que caracteriza al individuo en identificarse en ambas culturas, la de oyentes y la de sordos (Glickman, 1996; Glickman & Carey, 1993).

Sobre la base de la propuesta teórica de Glickman, el estudio de Hintermair (2008) con personas sordas alemanas identificó que los que puntuaron más alto en aculturación marginal, tenían menor autoestima y satisfacción vital en comparación con los otros tres estilos de aculturación identitaria. Además, las personas con identidad bicultural mostraron mayor autoestima y satisfacción vital que personas con identidad oyente e identidad sorda. Por otro lado, en Latinoamérica, la identidad sorda se manifiesta principalmente con el lenguaje de

señas de cada país; asimismo, presenta variaciones de acuerdo al contexto social y la subjetividad de la persona, es decir, no existiría una identidad específica sino varias nacidas de interacciones con la escuela, la familia, o el trabajo (Agurto Calderón, 2014; Bermúdez & Seminario, 2020).

Pino (2007) menciona que la comunidad sorda es heterogénea, aunque teniendo un punto de encuentro, que es la lengua de señas. Así también, las personas valoran su propia identidad como sordas, siendo leales a su cultura y resaltando el contacto físico. En su revisión narrativa sobre la defensa del lenguaje de señas como lenguaje natural para legitimar la identidad sorda, Santana y Bergamo (2005) mencionan que la identidad sorda no tiene una pauta estrictamente delimitada por la lengua de señas, sino, por el contrario, que ella permite al individuo consolidarse en el mundo, y de ese modo promover su desarrollo identitario. Siendo esta modalidad visual-manual la forma en cómo la persona sorda, y la comunidad sorda en conjunto, es reconocida socialmente, influenciando también la construcción de su identidad.

Por su parte, Maxwell-McCaw (2001) realizó un estudio con personas sordas y con problemas de audición, analizando las asociaciones entre los estilos de aculturación, así como la autoestima y la satisfacción con la vida en general. Se encontró que el grupo marginal se diferenciaba significativamente de los grupos con identidad oyente, identidad sorda e identidad bicultural, al mostrar niveles bajos de autoestima y satisfacción con la vida. Por su parte, los grupos de sordos con identidad bicultural mostraron los niveles más altos de autoestima y satisfacción con la vida. Asimismo, la identidad sorda se encuentra relacionada con la socialización dentro de la comunidad sorda, por lo cual, se debe entender la sordera como un ámbito cultural y comunitario, manifestando la idea de que la sordera es una experiencia individual y colectiva (Padden & Humphries, 2005; Senghas & Monaghan, 2002). Igualmente, Carter (2016) halló que las dimensiones de identidad personal e identidad comunitaria estaban relacionadas significativamente con la autoestima en sordos que utilizaban una red social dedicada a personas sordas, por lo que el proceso identitario de ellos también estaba asociado a la valoración que tenían de sí mismos.

En cuanto al sentido de comunidad, este se define como la noción de interdependencia que prevalece entre los individuos de una comunidad que comparten características similares, encontrando importancia en cada miembro del colectivo (Sánchez, 2007). De este modo, el sentido de comunidad se encuentra estructurado multidimensionalmente por cuatro componentes: 1) la membresía, en la cual se afina la concepción de comunidad y pertenencia a la misma, diferenciándose de quienes forman parte de la comunidad y de los que no; 2) la influencia, vista como la colaboración recíproca entre el individuo y la comunidad; 3) el

reforzamiento de necesidades, entendida como la conversión de las metas personales a metas colectivas, con la finalidad de satisfacer las necesidades a través del intercambio de recursos; y 4) la conexión emocional, la cual se forma a través del lazo afectivo entre el individuo y el colectivo (McMillan, 1996; McMillan & Chavis, 1986).

De manera particular, el sentido de comunidad en las personas con discapacidad auditiva se manifiesta a través de la conformación de la comunidad sorda y la cultura sorda. Este sentido de comunidad sorda refiere, al menos en parte, como la identificación de los miembros de la comunidad sorda en una sociedad de personas oyentes (Batterbury et al., 2007; Halpern, 1996). Asimismo, el sentido de comunidad está relacionado con la identidad sorda que se fortalece entre los miembros de la misma comunidad, el cual, al haberse desarrollado en contextos de exclusión, mantiene una perspectiva restrictiva hacia las personas que busquen integrarse, sean sordos u oyentes, ya que, para ser partícipe de esta cultura, se debe mantener una alta valorización de la identidad sorda (Moore & Levitan, 2003).

Por otra parte, Peters (2007) menciona que, históricamente, las actitudes paternalistas de personas oyentes hacia las personas sordas se basaban en estereotipos negativos sobre la sordera y una menor valoración en contraste con los oyentes. Por ejemplo, se creía que, para poder tener éxito en la vida, las personas sordas debían dejar el lenguaje de señas y empezar a hablar. Según Peter, han sido estas circunstancias las que han guiado a la comunidad sorda a crear escuelas para sordos y organizaciones destinadas a la comunidad sorda, profundizando su sentido de comunidad e identidad como parte integral de ella.

A la par con el sentido de comunidad, las personas cuentan con una valoración propia como individuos, incluyendo aquellas con deficiencias auditivas o sordera. El autoconcepto se refiere a la construcción de la identidad, en la que son preponderantes los procesos relacionados con el sí mismo y el otro, desempeñando un papel fundamental en la formación de la propia identidad (Bandura, 1981). También, puede comprenderse como un concepto multidimensional y jerárquico que resulta de las percepciones que tiene uno mismo sobre su propio yo, pudiendo distinguirse en el ámbito académico (escuela, instituto o universidad), y el no académico, en la sociedad, las propias emociones y aspectos físicos (Goñi et al., 2011).

El desarrollo del autoconcepto es un proceso continuo en el que se asimilan nuevas ideas del mundo para reconstruir el concepto que se tenía de uno mismo de acuerdo con las respuestas obtenidas de los demás, por lo que suele ser más estable en la edad adulta, cuando ya se tiene un ambiente conocido y experimentado. Edwards y Crocker (2008) mencionan que el desarrollo del autoconcepto se basa en la acumulación de experiencias y la interpretación que hace el individuo de las mismas; sin embargo, es la función del lenguaje la que cumple un

papel central en la formación del autoconcepto. Por ello, Knoors y Marschark (2014) señalan que es a través del uso del lenguaje, el compartir con sus compañeros y el incremento de vocabulario relacionado a las emociones, que los niños sordos van desarrollando el autoconcepto multifacético.

En ese sentido, el autoconcepto en personas sordas se desarrolla a lo largo de la vida siendo los padres los modelos de una valoración positiva o negativa de sí mismas. En el caso de personas sordas con padres sordos se observa que la imagen parental tiene una carga y actúa como modelo positivo, ya que comparten la misma identidad, cultura y lenguaje con las hijas e hijos, presentando mayor posibilidad de que desarrollen conceptos similares del otro y del yo (Mekonnen et al., 2016). Asimismo, van Gent et al. (2012) señalaron que el autoconcepto en personas sordas, en comparación a sus contrapartes no-sordos, es mayor en términos de tendencias auto protectoras y de impulsividad, pero menor en autoconciencia y conformismo. Por otro lado, existe evidencia que niños sordos en edad escolar presentan un autoconcepto más bajo que los niños oyentes, particularmente con respecto a sus habilidades para leer, su desempeño académico y la relación con sus padres (Mekonnen et al., 2016), así como en su ajuste cognitivo, físico y emocional (Hatamizadeh et al., 2008). Asimismo, Bat-Chava (1994) y Schlesinger (2000) señalaron que personas sordas tienden a reportar menor autoconcepto en contraste con las oyentes.

Acorde a lo narrado, existe evidencias acerca de la interacción entre identidad sorda y el autoconcepto personal, así como con el sentido de comunidad sorda y su cultura (Chapman & Dammeyer, 2017; Cornell & Lyness, 2004; Hintermair, 2008; Leigh et al., 2023; Padden & Humphries, 2005; Senghas & Monaghan, 2002). No obstante, en el contexto peruano no se encuentra literatura sobre los constructos en la población de interés, ni de las asociaciones entre sí, resaltando la importancia de contar con información de estos aspectos individuales y sociales de las personas sordas en el medio.

Durante la pandemia por COVID-19, las medidas de emergencia para contrarrestar el contagio implicaron el distanciamiento social, confinamiento en el hogar y el uso de mascarillas (World Health Organization, 2020). Para personas sordas en particular, estas restricciones representaron barreras en la comunicación e interacción con pares y familiares, además de contar con limitada accesibilidad a información y servicios en el contexto de pandemia (Bubbico et al., 2021; Correia & Ferreira, 2022; Garg et al., 2021).

Por lo tanto, la presente investigación tuvo como propósito explorar la relación entre identidad, sentido de comunidad y autoconcepto que presentan adultas y adultos jóvenes sordos de Lima Metropolitana durante la pandemia por COVID-19. Además, se planteó como objetivo

específico el describir la identidad sorda, sentido de comunidad y autoconcepto personal en los jóvenes sordos según su edad y sexo. En tal sentido, se llevó a cabo un estudio cuantitativo recolectando información sobre cada uno de los constructos en un único momento en contexto de pandemia.



Método

Participantes

La muestra de este estudio estuvo conformada por un grupo de 60 adultos y adultas jóvenes con pérdida auditiva, o sordera, cuyas edades fluctuaron entre los 21 y 30 años, con un promedio de 24 años ($DE = 2.04$). De este grupo de participantes, 34 eran mujeres y 26 eran hombres. Además, 45 contaron con Educación superior, mientras que 15 reportaron tener educación secundaria completa. Asimismo, 25 presentaron sordera desde el nacimiento, 19 tenían pérdida auditiva en la infancia, 14 tenían pérdida auditiva desde la niñez y dos presentaban pérdida auditiva desde la adolescencia.

Respecto a la convocatoria, las y los participantes fueron seleccionados de agrupaciones juveniles de personas sordas. Para ello, cada agrupación juvenil recibió una solicitud para participar en la presente investigación. Cada participante recibió un consentimiento informado detallando el objetivo de estudio y las medidas protocolares de confidencialidad y anonimato de la información recabada. Asimismo, se resaltó el carácter voluntario de la participación y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento. Finalmente, se hizo hincapié en que no se brindarán resultados individuales del estudio, sino que se devolverá información general sobre los resultados al término de este.

Se recabó información relacionada a la edad, sexo, grado de instrucción, situación laboral y educacional, personas con las que viven y etapa de su vida en la que presentaron pérdida auditiva.

Medición

Identidad sorda

Para medir la identidad sorda, se utilizó la versión revisada de la escala de Desarrollo de la Identidad de los Sordos (DIDS) (Glickman, 1993), la cual fue validada por Fischer y McWhirter (2001). Esta escala se encuentra compuesta por 47 ítems, con opciones de respuesta en una escala tipo Likert que va del 1 al 5, donde 1 es “muy en desacuerdo” y 5 es “muy de acuerdo”.

El DIDS evalúa cuatro dimensiones de la identidad sorda: Oyente, Marginal, Inmersión y Bicultural. La primera mide el grado en que el individuo se identifica únicamente con la cultura oyente, percibiendo la sordera como una discapacidad. La identidad marginal muestra si el individuo no se identifica con la cultura oyente ni con la cultura sorda. La de inmersión refleja la identificación por parte la persona sorda con la cultura sorda, teniendo una visión más negativa respecto a la cultura oyente, percibiendo a la sordera como una cultura y, finalmente,

la identidad bicultural se refiere a cuando la persona sorda se identifica en ambas culturas, la de oyentes y la de sordos.

En el estudio de Fischer y McWhirter (2001) se reportaron índices de consistencia interna alfa de Cronbach de .81 para la dimensión de identidad oyente, .84 para marginal, .87 para inmersión y .78 para la identidad bicultural. En el presente estudio se obtuvieron coeficientes alfa de Cronbach moderados de .70 para identidad oyente, .66 para marginal, .72 para inmersión y .73 para la identidad bicultural.

Sentido de comunidad

Para medir el sentido de comunidad sorda, se utilizó la escala de Sentido de Comunidad (SCI-2) (Chavis et al., 2008) adaptada por Távora (2012) en adultos de Lima. Esta escala está compuesta por 24 ítems contando con alternativas de respuesta en una escala tipo Likert que va del 1 al 4, donde 1 es “para nada” y 4 es “totalmente”. Asimismo, la escala presenta una pregunta inicial ¿Qué tan importante es tener un sentido de comunidad con los miembros de la comunidad?, la cual se evalúa con una escala tipo Likert del 1 al 6, donde 1 es “prefiero no ser parte de esta comunidad” y 6 es “muy importante”. Al final de esta pregunta se añadió el término ‘sorda’ para referirse a dicha comunidad.

El SCI-2 evalúa cuatro dimensiones, cada una compuesta por seis ítems: 1) el Reforzamiento de necesidades, hace referencia a lo que se comparte por parte de los miembros de la comunidad, al igual que los beneficios que pueda recibir una persona al pertenecer a la comunidad; 2) la Membresía refiere al sentimiento de pertenencia hacia la comunidad; Influencia que hace mención a la dinámica recíproca de poder, en la que uno influye sobre el grupo y el grupo influye sobre uno; y 3) la Conexión emocional compartida que tiene que ver con el reconocimiento de los vínculos positivos creados dentro de la interacción común. Chavis et al. (2008) reportaron coeficientes alfa de Cronbach de las dimensiones en un rango entre .79 y .86, mientras que para el puntaje global se identificó un $\alpha = .94$. En el presente estudio se obtuvieron índices de consistencia interna altos, .91 en reforzamiento de necesidades, .88 en membresía, .89 en influencia, .92 en conexión emocional compartida y .97 en la escala total.

Autoconcepto personal

Para la medición del autoconcepto se utilizó el Cuestionario de Autoconcepto Personal (APE) (Goñi et al., 2011). Esta escala está compuesta por 18 ítems, los cuales se responden con opciones en una escala tipo Likert que va del 1 al 5, donde 1 es “totalmente en desacuerdo” y 5 es “totalmente de acuerdo”. Los ítems se encuentran distribuidos en cuatro dimensiones: Autorrealización ($n = 6$), Honradez ($n = 3$), Autonomía ($n = 4$) y Autoconcepto emocional ($n = 5$). La primera hace referencia a la percepción de ir logrando lo propuesto en la vida, así

como sentirse realizado al superar o seguir las metas propuestas; la segunda, a tener una conducta íntegra y confiable, sin buscar perjudicar a otros; la tercera, a percibirse como parte de un todo, pero sin estar dominado y poder funcionar sin otros; y la cuarta, a percibir equilibrio, sensibilidad, reconocimiento y control de las emociones de uno mismo.

Los índices de consistencia interna reportados por Goñi (2009) fueron alfa de Cronbach de .748 en autorrealización, .701 para honradez, .842 para autonomía y .676 en autoconcepto emocional; con un índice de confiabilidad alta para el puntaje total, .834. De igual manera, en el Perú, Montalvo y Reyes-Bossio (2019) reportaron un índice alfa de Cronbach de .75 para el puntaje global. En el presente estudio, el puntaje global tuvo un alfa de Cronbach de .77, autorrealización .69, honradez, .57, autonomía .90 y autoconcepto emocional .83.

Procedimiento

Se contactó a los distintos grupos y asociaciones de personas sordas ubicadas en Lima metropolitana, con la finalidad de presentarles el estudio, coordinar y solicitar la participación de sus miembros en la investigación. Así, se les describió el objetivo general de la investigación y las instrucciones de la aplicación de las escalas. Posteriormente, se procedió a coordinar con las y los interesados en participar, para confirmar la fecha y hora de aplicación de los instrumentos, así como recalcar que la participación sería en modalidad virtual, a través de Google Forms. Para ello, se envió un enlace con el protocolo de recojo de datos incluyendo el consentimiento informado, la sección de datos generales y los cuestionarios correspondientes.

Análisis de datos

Los datos recopilados y codificados de forma anónima fueron analizados en una base de datos en el programa IBM-SPSS versión 25. Posteriormente se procedió a realizar el análisis descriptivo de los datos. Luego se realizó el análisis de normalidad para identificar si las distribuciones de las variables eran normales, o no. Para ello, se usó la prueba Shapiro-Wilk identificándose distribuciones no normales en las dimensiones de autoconcepto personal, a excepción de autorrealización, en las identidades oyente, marginal y bicultural, y en las dimensiones de reforzamiento y conexión emocional del sentido de comunidad (Apéndice D).

Para responder al objetivo general se realizó un análisis de correlación entre dimensiones de identidad sorda, sentido de comunidad y autoconcepto personal utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Además, para medir la magnitud de la correlación, se utilizó los criterios de Cohen, considerando un efecto pequeño para índices entre .10 a .30, medio si están entre .30 a .50, y grande si es de .50 a más.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de acuerdo con los objetivos del estudio. En primer lugar, se presentan los datos descriptivos de la identidad sorda, sentido de comunidad y autoconcepto. Luego, para responder al objetivo general de estudio, se muestran las asociaciones entre la identidad sorda, sentido de comunidad y autoconcepto. Posterior a ello, se muestra la asociación entre la edad de los participantes y la asociación con los tres constructos, y sus dimensiones, al igual que las diferencias en las variables según sexo y rango de edad.

En la Tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos de las dimensiones correspondientes a la identidad sorda.

Tabla 1

Datos descriptivos para identidad sorda

Identidad sorda	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Oyente	18.08	17	3.61	13	32
Marginal	24.53	24	3.85	16	37
Inmersión	30.58	31	5.38	18	47
Bicultural	54.28	54	4.65	39	63

En la Tabla 2 se muestran los estadísticos descriptivos de las dimensiones de reforzamiento, membresía, influencia y conexión emocional, correspondientes al sentido de comunidad.

Tabla 2

Datos descriptivos para sentido de comunidad

Sentido de comunidad	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Reforzamiento	17.65	18	3.11	9	24
Membresía	17.55	17	3.14	11	24
Influencia	18.21	19	3.04	12	24
Conexión emocional	19.88	20	3.02	12	24

En la Tabla 3 se muestran los estadísticos descriptivos de las dimensiones de autorrealización, autoconcepto emocional, honradez y autonomía, del autoconcepto personal.

Tabla 3*Datos descriptivos para autoconcepto personal*

Autoconcepto	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Autorrealización	22.53	22	1.92	19	30
Autoconcepto emocional	15.05	15	2.82	9	25
Honradez	13.85	14	1.05	12	15
Autonomía	8.55	8	2.65	4	20

En la Tabla 4 se presentan las asociaciones entre las dimensiones de identidad sorda, sentido de comunidad y de autoconcepto personal. En primer lugar, se encontraron relaciones inversas y medianas entre la identidad oyente y todas las dimensiones de sentido de comunidad, reforzamiento, membresía, influencia y conexión emocional. Por otro lado, existe una asociación inversa y alta entre identidad oyente y AP emocional, mediana con autonomía y pequeña con autorrealización. En segundo lugar, la identidad marginal presentó relaciones inversas y medianas con todas las dimensiones de SC, autoconcepto emocional y autonomía, e inversa y pequeña con autorrealización. En tercer lugar, se obtuvieron asociaciones positivas y medianas entre identidad de inmersión y todas las dimensiones de SC, así como con la AP emocional. La identidad bicultural no se asoció con ninguna dimensión de sentido de comunidad o autoconcepto personal.

Por otro lado, la dimensión de reforzamiento se asoció de manera directa y alta con autoconcepto emocional y autonomía, y de forma moderada con autorrealización y honradez. Tanto membresía como influencia mostraron relaciones positivas y medianas con autorrealización y autonomía, y alta con autoconcepto emocional. Finalmente, conexión emocional tuvo asociaciones positivas y medianas con todas las dimensiones del autoconcepto personal, a excepción de honradez.

Tabla 4*Asociaciones entre dimensiones de identidad sorda, sentido de comunidad y autoconcepto personal*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Oyente (IS)	–										
2. Marginal (IS)	.40**	–									
3. Inmersión (IS)	-.34**	-.02	–								
4. Bicultural (IS)	-.13	-.26*	-.36**	–							
5. Reforzamiento (SC)	-.39**	-.34**	.40**	-.06	–						
6. Membresía (SC)	-.45**	-.30**	.40**	-.04	.84***	–					
7. Influencia (SC)	-.49**	-.30**	.42**	-.06	.85***	.98***	–				
8. Conexión emocional compartida (SC)	-.45**	-.31**	.39**	.01	.78***	.85***	.85***	–			
9. Autorrealización (AP)	-.28*	-.27*	.04	.23	.34**	.39**	.38**	.30*	–		
10. Autoconcepto emocional (AP)	-.54***	-.34**	.30*	-.03	.54***	.52***	.52***	.46***	.54***	–	
11. Honradez (AP)	-.24	-.22	.11	.23	.35**	.21	.24	.19	.45***	.34**	–
12. Autonomía (AP)	-.38**	-.42**	.02	.15	.58***	.44**	.45**	.41**	.57***	.64***	.45**

Nota. IS = Identidad sorda, SC = Sentido de comunidad, AP = Autoconcepto personal

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

En cuanto a los análisis con variables sociodemográficas, tal y como se observa en el Apéndice C, no hubo diferencias significativas de las variables según el sexo del participante; sin embargo, sí se encontró que la edad de los participantes se asoció con la identidad inmersión de manera inversa y con una magnitud mediana, $r = -.44$, $p < .001$, y de manera directa con las identidades marginal, $r = .26$, $p = .044$ y bicultural, $r = .30$, $p = .019$.



Discusión

La investigación tuvo por objetivo conocer la relación entre la identidad sorda, el sentido de comunidad y el autoconcepto personal en adultos jóvenes sordos y sordas de Lima Metropolitana, durante la pandemia por COVID-19. Primero se discuten las asociaciones entre identidad oyente, marginal e inmersión con las dimensiones de sentido de comunidad (SC) y autoconcepto personal (AP), para luego interpretar los resultados entre SC y AP. Finalmente, se discute lo encontrado en los análisis de contraste en las variables de estudio según sexo, así como las asociaciones con edad, de acuerdo con lo sugerido en la literatura.

En cuanto a la identidad sorda, una mayor identificación oyente estuvo asociada negativamente con todas las dimensiones de sentido de comunidad. Estos resultados coinciden con lo esperado, ya que las personas que se identifican predominantemente con la sociedad oyente tienden a tener un menor sentido de pertenencia y membresía con la comunidad sorda (Glickman, 1993; Leigh, 2009). Este hallazgo se puede vincular con la teoría de la identidad social (Tajfel & Turner, 1986), la cual sugiere que la pertenencia a un grupo social es fundamental para el desarrollo de la autoestima y el bienestar emocional. En el caso de las personas sordas, la falta de identificación con la propia sordera puede limitar su acceso a redes de apoyo y recursos culturales, por lo que no comparte un sentido de correspondencia con la comunidad sorda como tal. Asimismo, la identidad sorda marginal estuvo asociada negativamente con todas las dimensiones de SC, con magnitudes entre medianas a pequeñas. Esto refleja la ambivalencia de quienes no se identifican plenamente ni con la sociedad oyente ni con la comunidad sorda, lo que podría generar sentimientos de aislamiento y una autoimagen menos positiva en la persona (Maxwell-McCaw, 2001; Stander & McIlroy, 2017).

La identidad sorda de inmersión se asoció positivamente con todas las dimensiones del SC con una magnitud mediana. Estos resultados indican que, a mayor identificación como persona sorda, mayor el sentimiento de relevancia positiva dentro de la comunidad sorda, es decir el sentir de ser un miembro activo de dicha comunidad y con vínculos entre sus integrantes (Glickman, 1993; Leigh, 2009; Rodríguez Martín, 2016). Este hallazgo puede respaldarse en los estudios que destacan el papel protector de la comunidad frente a la discriminación y el aislamiento (Cueto et al., 2016). En cuanto a la identidad bicultural, contrario a lo esperado, no se asoció linealmente con ningún aspecto del sentido de comunidad, ni con autoconcepto personal. Una posible explicación a este resultado es que, en el contexto peruano, las personas sordas enfrentan barreras estructurales para desarrollar una identidad bicultural sólida, como el acceso limitado a la educación bilingüe, lengua de señas y español, y la falta de reconocimiento de la lengua de señas (Arnaiz Fernández-Concha, 2021). Además,

el contexto de la pandemia por COVID-19 pudo haber exacerbado estas dificultades al limitar las oportunidades de interacción y participación comunitaria (Panko et al., 2021).

Por el otro lado, la identidad oyente se asoció negativamente con el autoconcepto emocional, autorrealización y autonomía. Esto sugiere que identificar la pérdida auditiva como una limitación, o discapacidad, se relaciona con un menor ajuste y madurez emocional en la persona (Carter, 2015; Yu et al., 2022). Este hallazgo se puede explicar con estudios que indican que la asimilación a la cultura oyente puede generar conflictos internos y una autoimagen más positiva (Bat-Chava, 2000).

La identidad sorda marginal estuvo asociada negativamente con todas las dimensiones de autoconcepto, con excepción de honradez, con magnitudes entre medianas a pequeñas. Esto refleja la ambivalencia de quienes no se identifican plenamente con ninguna de las dos culturas, lo que podría afectar su autonomía, autoconcepto emocional y autorrealización decir, a mayor identificación marginal (Maxwell-McCaw, 2001; Stander & McIlroy, 2017).

Con respecto a la identidad sorda de inmersión, se encontró una relación positiva y mediana con el autoconcepto emocional, lo cual indicaría que las personas que se identifican fuertemente con la cultura sorda tienden a tener un mejor reconocimiento y control de sus emociones y sentimientos (Carter, 2015; Yu et al., 2022). Este hallazgo respalda la idea de que la identificación cultural fortalece el autoestima y bienestar emocional (Rodríguez Martín, 2016)

En cuanto al sentido de comunidad, la dimensión de reforzamiento tuvo una relación positiva con todas las dimensiones del autoconcepto personal, con magnitudes medianas y grandes. Esto indica que compartir valores y necesidades comunes con la comunidad se asocia con la satisfacción de alcanzar metas propias de manera autónoma, íntegra y emocionalmente equilibrada (Cueto et al., 2016). Este resultado es consistente con la teoría de la autodeterminación (Deci & Ryan, 2000), que sugiere que las personas tienden a experimentar un mayor bienestar psicológico cuando sus acciones están alineadas con sus valores y metas intrínsecas. En el caso de las personas sordas, el reforzamiento dentro de la comunidad puede facilitar esta alineación, al proporcionar un espacio donde se validan y comparten experiencias, valores y objetivos comunes.

Asimismo, este resultado puede explicarse desde la teoría de la identidad social (Tajfel & Turner, 1986), que propone que las personas derivan una parte importante de su autoestima y autoconcepto de su pertenencia a grupos sociales. Cuando las personas sordas se identifican fuertemente con su comunidad, tienden a interiorizar las metas y valores colectivos como propios, lo que satisface motivos identitarios y fortalece su sentido de pertenencia (Bat-Chava,

2000). Este proceso de interiorización no solo refuerza la autoimagen, sino que también promueve la autorrealización y la autonomía, ya que las metas personales se alinean con las colectivas, generando un sentido de coherencia y propósito en la vida (Padden & Humphries, 2005).

Por otro lado, el reforzamiento dentro de la comunidad también puede actuar como un factor protector frente a la discriminación y el aislamiento, que son experiencias comunes para muchas personas (Cueto et al., 2016). Al sentirse apoyadas y valoradas por su comunidad, las personas sordas pueden desarrollar una autoimagen más positiva y resiliente, lo que se refleja en un mayor equilibrio emocional y una mayor capacidad para enfrentar desafíos (Rodríguez Martín, 2016). Este hallazgo es particularmente relevante en el contexto peruano, donde las personas sordas enfrentan barreras adicionales para la inclusión social y educativa (Arnaiz Fernández-Concha, 2021).

Por ello, es importante destacar que la relación entre el reforzamiento y el autoconcepto personal no es unidireccional. Según la teoría del desarrollo positivo de la juventud (Lerner et al., 2005), la participación activa en comunidades que promueven valores positivos puede fomentar el desarrollo de habilidades y competencias personales, lo que a su vez refuerza el autoconcepto. En el caso de la comunidad sorda, esto podría traducirse en una mayor confianza en las propias capacidades y una mayor disposición para asumir roles de liderazgo y participación activa dentro del grupo (Leigh, 2017).

Por su parte, las dimensiones de membresía, influencia y conexión emocional compartidas mostraron relaciones positivas con todas las dimensiones de autoconcepto personal, con excepción de honradez. Las asociaciones significativas de estos aspectos del sentido de comunidad con la autorrealización, autoconcepto emocional y autonomía se encuentran de acuerdo con lo esperado según la literatura. El ser miembro activo de la comunidad sorda evidencia no sólo la vinculación con las normas culturales de la misma, sino que corresponde a aspectos de valoración personal como persona independiente y con propósito en la vida (Chavis et al., 2008; Cueto et al., 2016; Jambor & Elliot, 2005; Leigh, 2017; Padden & Humphries, 2005).

En cuanto a la falta de asociación con honradez se podría explicar dado que esta última se define desde una perspectiva más enfocada en la ética, confianza y valores individuales (Goñi, 2009), mientras que la membresía, influencia y conexión emocional están referidas a las dinámicas y al reconocimiento de los vínculos dentro de la interacción grupal. Si bien sentirse como una persona integral en valores se debería asociar con tener una conexión

positiva con su comunidad, esto puede variar de acuerdo con las propias experiencias y al grado de identificación con ella (Leigh et al., 2022).

Sobre las variaciones en identidad sorda, sentido de comunidad y autoconcepto personal según sexo, no se encontraron diferencias significativas. Este resultado coincide con investigaciones previas que indican que el género no influye sustancialmente en la identidad sorda, el sentido de comunidad o el autoconcepto personal (Cornell & Lyness, 2004; Goñi, 2009). Por ejemplo, Yu et al. (2022) encontraron que, en contextos occidentales, hombres y mujeres sordos tienden a desarrollar identidades culturales y autoconceptos similares, lo que sugiere que las dinámicas de género no son un factor determinante en estos procesos. En el contexto peruano, este resultado podría reflejar que las personas sordas, independientemente de su género, enfrentan desafíos similares en términos de inclusión social y acceso a recursos, lo que homogeniza sus experiencias identitarias y comunitarias (Arnaiz Fernández-Concha, 2021).

Sin embargo, la edad mostró una relación positiva con la identidad marginal y bicultural, y negativa con la identidad de inmersión. Este hallazgo sugiere que el proceso de envejecimiento influye en la identificación cultural de las personas sordas, lo que puede explicarse desde varias perspectivas teóricas y contextuales. En primer lugar, la relación positiva entre la edad y la identidad marginal podría reflejar un proceso de transición identitaria en el que las personas sordas, a lo largo de su vida, han enfrentado barreras para integrarse plenamente tanto en la sociedad oyente como en la comunidad sorda. Según Glickman (1993), la identidad sorda no es estática, sino que evoluciona a lo largo de la vida, influenciada por experiencias personales, sociales y culturales.

En este sentido, las personas mayores podrían identificarse más con la identidad marginal debido a décadas de exclusión y falta de acceso a recursos que faciliten una identificación cultural sólida (Maxwell-McCaw, 2001). Esta ambivalencia identitaria es particularmente compleja en un contexto como el peruano, donde las barreras estructurales, como la falta de reconocimiento oficial de la lengua de señas y la escasez de políticas públicas inclusivas, dificultan el desarrollo de una identidad cultural coherente (Arnaiz Fernández-Concha, 2021).

Por otro lado, la relación positiva entre la edad y la identidad bicultural podría reflejar un proceso de adaptación cultural en el que las personas sordas aprenden a navegar entre dos mundos: el oyente y el sordo. Según Leigh (2009), la identidad bicultural es más común en personas que han tenido acceso a educación bilingüe (lengua de señas y lengua oral) y que han desarrollado habilidades para interactuar en ambos contextos. En el caso de los adultos

mayores, esta identidad podría ser el resultado de años de experiencia y aprendizaje, lo que les permite integrar aspectos de ambas culturas en su identidad personal. Sin embargo, este proceso no está exento de desafíos, ya que requiere un equilibrio constante entre dos sistemas culturales que, en muchos casos, entran en conflicto (Fischer & McWhirter, 2001).

La complejidad de este proceso se ve exacerbada por el contexto de la pandemia por COVID-19, que añadió un nivel adicional de desafíos para la identificación con la comunidad sorda. Según Panko et al. (2021), la pandemia exacerbó las desigualdades existentes para las personas sordas, limitando su acceso a la información y a los espacios comunitarios. En el caso de los adultos mayores, esto pudo haber intensificado los sentimientos de aislamiento y marginación, lo que podría explicar por qué se identifican más con la identidad marginal. Por otro lado, las personas que lograron mantener conexiones virtuales con la comunidad sorda durante la pandemia podrían haber fortalecido su identidad bicultural, al adaptarse a nuevas formas de interacción y participación (Leigh et al., 2023). Este fenómeno resalta la resiliencia de la comunidad sorda, pero también subraya la necesidad de políticas públicas que promuevan la inclusión y el acceso a recursos, especialmente en contextos de crisis.

Cabe resaltar que la presente investigación tiene ciertas limitaciones. La aplicación virtual del estudio pudo haber limitado la posible participación de personas sordas que no comparten las redes sociales usadas para difundir la convocatoria e invitación para participar de la investigación. De igual manera, la muestra estuvo compuesta por adultas y adultos jóvenes de la capital urbana, con acceso a servicios y recursos digitales, que les permitieron responder al protocolo de estudio en línea. Además, no se contó con información acerca del nivel de conocimiento de la lengua de señas peruana (Arnaiz Fernández-Concha, 2021; Clark, 2017), o del uso de implante coclear (Chapman & Dammeyer, 2017; Lo et al., 2024), lo cual puede tener implicancias en el desarrollo de la identidad sorda, así como el tener algún familiar con sordera o dificultad auditiva (Calderon & Greenberg, 2011; Eichengreen & Zaidman-Zait, 2020). Por otro lado, el uso de español escrito en los cuestionarios pudo limitar la interpretación de las preguntas debido a que, en general, el español es la segunda lengua de las personas sordas (Sansoni Toso, 2019). Es por todo ello que se recomienda que en futuras investigaciones con personas sordas la recolección de datos sea presencial, incluyendo variables no incluidas en este estudio, y considerar una fase cualitativa para realizar entrevistas presenciales y con traductores de LSP.

La relevancia del estudio es conocer aspectos individuales de personas adultas sordas residentes en la capital peruana, y su identificación cultural sorda, así como del sentido de formar parte de la comunidad sorda y de la autoimagen que tienen de sí mismas. Dada la

escasez de estudios con esta población, la información aquí presentada representa una aproximación inicial desde la psicología para analizar no sólo los aspectos individuales, sino también los factores sociales presentes en la formación y el desarrollo de la comunidad sorda peruana.



Referencias

- Agurto Calderón, A. (2014). La construcción cultural del sujeto sordo. *Ponto Urbe*, 14. <https://doi.org/10.4000/pontourbe.1671>
- Arnaiz Fernández-Concha, A. S. (2021). *La lengua de señas peruana como vehículo de aprendizaje del castellano escrito como segunda lengua* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/20879>
- Bandura, A. (1981). Self-referent thought: A developmental analysis of self-efficacy. En J. H. Flavell & L. Ross (Eds.), *Social cognitive development: Frontiers and possible futures* (pp. 200–239). Cambridge University Press.
- Bat-Chava, Y. (1994). Group identification and self-esteem of deaf adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 494–502. <https://doi.org/10.1177/0146167294205006>
- Bat-Chava, Y. (2000). Diversity of deaf identities. *American Annals of the Deaf*, 145(5), 420–428. <https://doi.org/10.1353/aad.2012.0176>
- Batterbury, S. C., Ladd, P., & Gulliver, M. (2007). Sign languages peoples as indigenous minorities: Implications for research and policy. *Environment and Planning*, 39(12), 2899–2915. <https://doi.org/10.1068/a388>
- Bermúdez Tapia, M., & Seminario Hurtado, N. (2020). El reconocimiento de la comunicación de señas como derecho inclusivo en el Perú. *Lumen*, 16(2), 250–260. <https://doi.org/10.33539/lumen.2020.v16n2.2306>
- Blazer, D. G., & Tucci, D. L. (2019). Hearing loss and psychiatric disorders: A review. *Psychological Medicine*, 49(6), 891–897. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003409>
- Bubbico, L., Bellizzi, S., Ferlito, S., Maniaci, A., Leone Guglielmotti, R., Antonelli, G., Mastrangelo, G., & Cegolon, L. (2021). The impact of COVID-19 on individuals with hearing and visual disabilities during the first pandemic wave in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, Artículo 10208. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910208>
- Calderon, R., & Greenberg, M. T. (2011). Social and emotional development of deaf children: Family, school, and program effects. En M. Marschark & P. E. Spencer (Eds.), *The Oxford handbook of deaf studies, language, and education* (Vol. 1, 2da ed., pp. 188–199). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199750986.013.0014>

- Carter, M. J. (2015). Deaf identity centrality: Measurement, influences and outcomes. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 15(2), 146–172. <https://doi.org/10.1080/15283488.2015.1023442>
- Carter, M. J. (2016). Exploring the relationship between deaf identity verification processes and self-esteem. *Identity*, 16(2), 102–114. <https://doi.org/10.1080/15283488.2016.1159963>
- Cervantes, V. (2020, 15 de octubre). *La mascarilla, una barrera de comunicación para los sordos durante la pandemia*. La República. <https://especiales.larepublica.pe/discapacidad-auditiva-en-pandemia/>
- Chapman, M., & Dammeyer, J. (2017). The significance of deaf identity for psychological well-being. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(2), 187–194. <https://doi.org/10.1093/deafed/enw073>
- Chavis, D. M., Lee, K. S., & Acosta J. D. (2008). *The Sense of Community (SCI) revised: The reliability and validity of the SCI-2*. 2da Conferencia Internacional de Psicología Comunitaria, Lisboa, Portugal. <https://dl.icdst.org/pdfs/files/f458f0f15016819295377e5a979b1893.pdf>
- Chen, G. (2014). Influential factors of deaf identity development. *Electronic Journal for Inclusive Education*, 3(2), Artículo 5.
- Clark, B. (2017). Sign language varieties in Lima, Peru. *Sign Language Studies*, 17(2), 222–264. <https://doi.org/10.1353/sls.2017.0003>
- Coleman, J. (2021). COVID-19's complex impact on the deaf and hard of hearing population. *NCIOM Blog*. <https://nciom.org/covid-19s-complex-impact-on-the-deaf-and-hard-of-hearing-population/>
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. (2021). *Registro nacional de la persona con discapacidad. Julio 2020* [Archivo Excel]. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2822183/Anuario%20RNPCD%202020.pdf>
- Cornell, S. L., & Lyness, K. P. (2004). Therapeutic implications for adolescent deaf identity and self-concept. *Journal of Feminist Family Therapy*, 16(3), 31–49. https://doi.org/10.1300/J086v16n03_02
- Correia, L. P. F., & Ferreira, M. A. (2022). Health care of deaf persons during coronavirus pandemics. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl. 1), Artículo e20201036. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1036>

- Cueto, R. M., Espinosa, A., Guillén, H., & Seminario, M. (2016). Sentido de comunidad como fuente de bienestar en poblaciones vulnerables de Lima, Perú. *Psykhé*, 25(1), 1–18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.25.1.814>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Edwards, L., & Crocker, S. (2008). *Psychological processes in deaf children with complex needs. An evidence-based practical guide*. Jessica Kingsley Publishers.
- Eichengreen, A., & Zaidman-Zait, A. (2020). Relationships among deaf/hard-of-hearing siblings: Developing a sense of self. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education*, 25(1), 43–54. <https://doi.org/10.1093/deafed/enz038>
- Fischer, L. C., & McWhirter, J. J. (2001). The Deaf Identity Development Scale: A revision and validation. *Journal of Counseling Psychology*, 48(3), 355–358. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.48.3.355>
- Garg, S., Deshmukh, C. P., Singh, M. M., Borle, A., & Wilson, B. S. (2021). Challenges of the deaf and hearing impaired in the masked world of COVID-19. *Indian Journal of Community Evidence*, 46(1), 11–14. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_581_20
- Glickman, N. (1986). Cultural identity, deafness, and mental health. *Journal of Rehabilitation of the Deaf*, 20(2), 1–10.
- Glickman, N. S. (1993). *Deaf identity development: Construction and validation of a theoretical model* [Tesis de doctorado, University of Massachusetts]. Repositorio de Tesis UMass. https://scholarworks.umass.edu/dissertations_1/1201
- Glickman, N. S. (1996). The development of culturally deaf identities. En N. Glickman & M Harvey (Eds.), *Culturally affirmative psychotherapy with deaf persons* (pp. 115–153). Lawrence Erlbaum.
- Glickman, N. S., & Carey, J. C. (1993). Measuring deaf cultural identities: A preliminary investigation. *Rehabilitation Psychology*, 38(4), 275–283. <https://doi.org/10.1037/h0080304>
- Goñi, E. (2009). *El autoconcepto personal: Estructura interna, medida y variabilidad* [Tesis de doctorado, Universidad del País Vasco]. Repositorio ADDI de la UPV. <http://hdl.handle.net/10810/12241>
- Goñi, E., Madariaga, J. M., Axpe, I., & Goñi, A. (2011). Estructura del Cuestionario de Autoconcepto Personal (APE). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 509–522.

- Halpern, C. (1996). *Listening in on deaf culture*. Harvard University.
- Hatamizadeh, N., Ghasemi, M., Saeed, A., & Kazemnejad, A. (2008). Perceived competence and school adjustment of hearing impaired children in mainstream school settings. *Child: Care, Health and Development*, 34(6), 789–794. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00871.x>
- Hintermair, M. (2008). Self-esteem and satisfaction with life of deaf and hard-of-hearing people. A resource-oriented approach to identity work. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13, 278–300. <https://doi.org/10.1093/deafed/enm054>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Perfil sociodemográfico del Perú, elaborado a partir de los resultados de los Censos Nacionales XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, Lima, Perú*. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/1ibro.pdf
- Jambor, E., & Elliott, M. (2005). Self-esteem and coping strategies among deaf students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10(1), 63–81. <https://doi.org/10.1093/deafed/eni004>
- Knoors, H., & Marschark, M. (2014). *Teaching deaf learners, psychological and developmental foundations*. Oxford University Press.
- Kunnen, E. S. (2014). Identity development in deaf adolescents. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 19(4), 496–507. <https://doi.org/10.1093/deafed/enu010>
- Lane, H. (2005). Ethnicity, ethics and the deaf-world. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10(3), 291–310. <https://doi.org/10.1093/deafed/eni030>
- Leigh, I. W. (2009). *A lens on deaf identities*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195320664.001.0001>
- Leigh, I. W. (2017). The complexities of deaf identities. En S. Bagga-Gupta, A. L. Hansen, & J. Feilberg (Eds.), *Identity revisited and reimagined: Empirical and theoretical contributions on embodied communication across time and space* (pp. 207–220). Springer International Publishing/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58056-2_10
- Leigh, I. W., Andrews, J. F., Harris, R. L., & Gonzáles Ávila, T. (2022). *Deaf culture: Exploring deaf communities in the United States*. (2da ed.). Plural publishing.
- Leigh, I. W., Andrews, J. F., Miller, C. A., & Wolsey, J-L. A. (2023). *Deaf people and society: Psychological, sociological, and educational perspectives* (3ra ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003183686>

- Leigh, I. W., & O'Brien, C. A. (Eds.). (2020). *Deaf identities: Exploring new frontiers*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190887599.001.0001>
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J. B., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., & von Eye, A. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H study of positive youth development. *Journal of Early Adolescence*, 25(1), 17–71. <https://doi.org/10.1177/0272431604272461>
- Lo, C. Y., Clay-William, R., Elks, B., Warren, C., & Rapport, F. (2024). The (in)visibility of deafness: Identity, stigma, quality of life and the potential role of totally implantable cochlear implants. *Health Expectations*, 27(3), Artículo e14060. <https://doi.org/10.1111/hex.14060>
- Maxwell-McCaw, D. L. (2001). *Acculturation and psychological wellbeing in deaf and hard of hearing people* (Publicación No. 9995473) [Tesis de doctorado, The George Washington University]. The George Washington University ProQuest Dissertations Publishing.
- McMillan, D. W. (1996). Sense of community. *Journal of Community Psychology*, 24(4), 315–325. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(199610\)24:4<315::AID-JCOP2>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(199610)24:4<315::AID-JCOP2>3.0.CO;2-T)
- McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 6–23. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198601\)14:1%3C6::AID-JCOP2290140103%3E3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:1%3C6::AID-JCOP2290140103%3E3.0.CO;2-I)
- Mekonnen, M., Hannu, S., Elina, L., & Matti, K. (2016). The self-concept of deaf/hard-of-hearing and hearing students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(4), 345–351. <https://doi.org/10.1093/deafed/enw041>
- Ministerio de Educación. (2015). *PERÚ - Censo escolar 2015*. <http://sistemas02.minedu.gob.pe/anda/index.php/catalog/36>
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2012). *Situación de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo peruano*. http://www2.trabajo.gob.pe/archivos/reppcd/2016/estudios/060916_ENEDIS.pdf
- Montalvo, L., & Reyes-Bossio, M. (2019). Resiliencia y autoconcepto personal en indultados por terrorismo y traición a la patria residentes en Lima. *Informes Psicológicos*, 19(1), 119–140. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v19n1a07>

- Moore, M. S., & Levitan, L. (2003). *For hearing people only: Answers to some of the most commonly asked questions about the deaf community, its culture, and the “deaf reality”* (3ra ed.). Deaf Life Press.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional de Funcionamiento de Discapacidad y de la Salud* (CIF). https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial de la discapacidad*. https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Informe mundial sobre la audición*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55067>
- Padden, C. A., & Humphries, T. L. (2005). *Inside deaf culture*. Harvard University Press.
- Panko, T. L., Contreras, J., Postl, D., Mussallem, A., Champlin, S., Paasche-Orlow, M. K., Hill, J., Pleague, M. A., Hauser, P. C., & McKee, M. (2021). The deaf community's experiences navigating COVID-19 pandemic information. *Health Literacy Research and Practice*, 5(2), e162–e170. <https://doi.org/10.3928/24748307-20210503-01>
- Peinado Pérez, J. E., Barrón Luján, J. C., Blanco Ornelas, J. R., Benitez Hernández Z. P., & Blanco Vega, H. (2019). Factorial composition of the Personal Self-Concept Questionnaire (APE) in Mexican university students. *Acta Universitaria*, 29, Artículo e2043. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2043>
- Pérez-Bueno, L. (2010). *Discapacidad, derecho y políticas públicas*. Ediciones CINCA.
- Peters, S. (2007). Cultural awareness: Enhancing counselor understanding, sensitivity, and effectiveness with clients who are deaf. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 35(3), 182–190. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2007.tb00059.x>
- Pino, F. (2007). *La cultura de las personas sordas* [Conferencia]. *Seminario Els Atres Prenen la Paraula*. <https://epclaudiagv.files.wordpress.com/2014/11/laculturadelaspersonassordasfelisar.pdf>
- Rodríguez Martín, D. (2016). *¿Discapacitado? No, ¡sordo!* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona] Repositorio de Tesis UAB. <http://hdl.handle.net/10803/399217>
- Sánchez, A. (2007). *Manual de psicología comunitaria: Un enfoque integrado*. Pirámide.
- Sánchez, D., Romero, R., & Padrón, J. (2019). Inclusión de personas con discapacidades auditivas y visuales en la investigación. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 21(1), 221–241.

- Sansoni Toso, C. A. (2019). *Las personas sordas en el Perú: En búsqueda de una educación bilingüe bicultural* [Tesis de bachillerato, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/18053>
- Santana, A. P., & Bergamo, A. (2005). Cultura e identidade surdas: Encruzilhada de lutas sociais e teóricas. *Educação & Sociedade*, 26(91), 565–582. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302005000200013>
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38, 21–36.
- Schlesinger, H. S. (2000). A developmental model applied to problems of deafness. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5, 349–361. <https://doi.org/10.1093/deafed/5.4.349>
- Senghas, R. J., & Monaghan, L. (2002). Sign of their times: Deaf communities and the culture of language. *Annual Review of Anthropology*, 31, 69–97. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.31.020402.101302>
- Stander, M., & McIlroy, G. (2017). Language and culture in the deaf community: A case study in a South African special school. *Per Linguam*, 33(1), 83–99. <https://doi.org/10.5785/33-1-688>
- Swanwick, R. (2017). *Languages and languaging in deaf education*. Oxford University Press.
- Tajfel, H. (1978). *Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroup relations*. Academic Press.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. En S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of Intergroup Relations* (pp. 7–24). Nelson-Hall.
- Távora, M. G. (2012). *Sentido de comunidad en un contexto de violencia comunitaria* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1651>
- Turner, J. C., & Haslam, S. A. (2001). Social identity, organizations, and leadership. En M. E. Turner (Ed.), *Applied social research. Groups at work: Theory and research* (pp. 25–65). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- van Gent, T., Goedhart, A. W., Knoors, H. E. T., Westenberg, P. M., & Treffers, P. D. A. (2012). Self-concept and ego development in deaf adolescent: A comparative study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17(3), 333–351. <https://doi.org/10.1093/deafed/ens002>

- Vieira Fernandes, A. R. (2015). *A influência do autoconceito, do sentido de comunidade e da decisão vocacional no discernimento vocacional dos jovens seminaristas da Região Norte de Portugal* [Tesis de maestría, Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga]. Repositorio de Tesis UCP. <http://hdl.handle.net/10400.14/20912>
- World Health Organization. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. Versión abreviada*. <https://iris.who.int/handle/10665/43360>
- World Health Organization. (2020, 31 de diciembre). *COVID-19 – Global* [Noticia sobre brotes de enfermedades]. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON305>
- Yu, K-R., Asai, K., Hiraizumi, T., & Wakashima, K. (2022). Japanese version of the Brief Sense of Community Scale: Construct validity and reliability. *BMC Psychology*, 10, Artículo 301. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-01017-x>



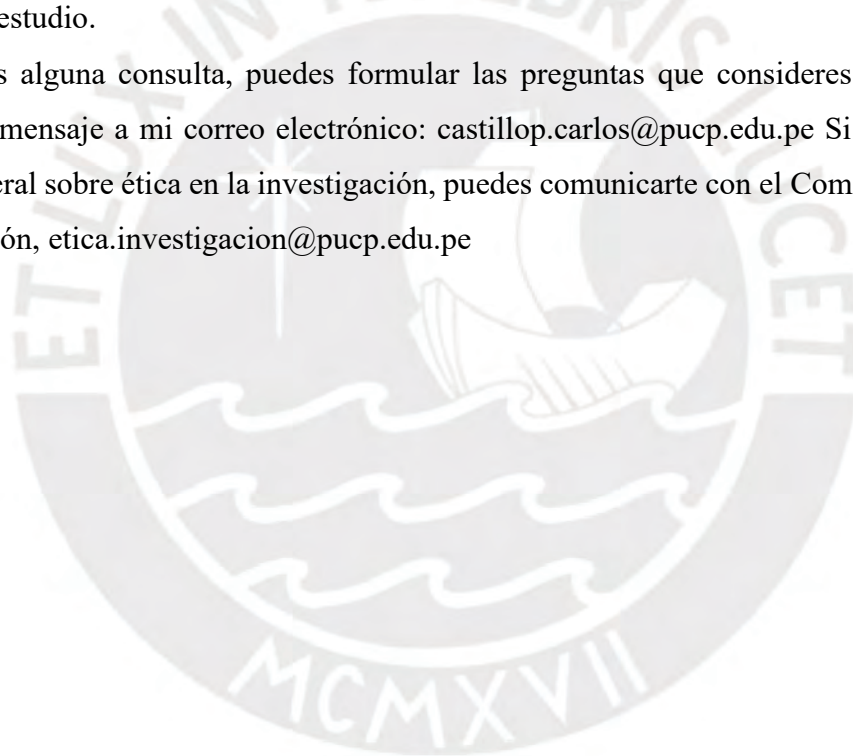
Apéndice A

Consentimiento informado

El presente estudio es llevado a cabo por Carlos Castillo Puentes, estudiante de último año de la Facultad de Psicología - PUCP. El objetivo es conocer el sentido de comunidad e identidad en adultas y adultos jóvenes sordos de Lima metropolitana durante la pandemia por COVID-19.

Si accedes a participar, se te pedirá completar algunos datos generales y tres cuestionarios que tomarán aproximadamente 20 minutos de tu tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será anónima y estrictamente confidencial, y sólo será usada para el propósito de este estudio. Puedes finalizar tu participación en cualquier momento sin ningún perjuicio para ti. Si lo deseas, puedes solicitar la devolución de los resultados grupales una vez finalizado el estudio.

Si tuvieras alguna consulta, puedes formular las preguntas que consideres pertinentes a través de un mensaje a mi correo electrónico: castillop.carlos@pucp.edu.pe Si tienes alguna consulta general sobre ética en la investigación, puedes comunicarte con el Comité de Ética de la Investigación, etica.investigacion@pucp.edu.pe



Apéndice B

Ficha de datos sociodemográficos

1. Edad: : _____ años
2. Sexo:
 - Hombre
 - Mujer
3. Nivel educativo:
 - Secundaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Técnico incompleto
 - Técnico completa
 - Universitaria incompleta
 - Universitaria completa
 - Postgrado
4. ¿Estudias y/o trabajas actualmente?
 - Solo estudio
 - Solo trabajo (de manera remunerada)
 - Trabajo parcialmente
 - Estudio y trabajo
 - No me encuentro estudiando o trabajando actualmente
5. Personas con las que vives (puedes marcar más de una opción):
 - Abuelas/os
 - Padre
 - Madre
 - Hermanas/os
 - Amigas/os
 - Otros (ej., pareja, hija, hijo)
6. Mi discapacidad auditiva se debe a:
 - Sordera de nacimiento
 - Pérdida auditiva en la infancia
 - Pérdida auditiva en la niñez
 - Pérdida auditiva en la adolescencia
 - Pérdida auditiva en la adultez

Apéndice C
Análisis de contraste de grupos

Tabla C1

Análisis de contraste de identidad sorda, sentido de comunidad y autoconcepto según rango de edad

	Rango de edad				<i>t/U</i>	<i>p</i>	<i>d/r</i>
	De 21-25 (<i>n</i> = 47)		De 26-30 (<i>n</i> = 13)				
	<i>M/Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>M/Mdn</i>	<i>DE</i>			
Oyente	17.00	3.41	18.00	4.17	227.0	.155	
Inmersión	31.45	5.25	27.46	4.79	2.46	.017	0.79
Marginal	23.00	3.57	26.00	4.83	253.5	.347	
Bicultural	54.00	4.57	57.00	4.31	187.5	.033	.27
Reforzamiento	18.04	2.67	16.23	4.19	1.48	.160	
Membresía	17.87	2.95	16.38	4.19	1.49	.157	
Influencia	18.60	2.65	16.85	4.00	1.55	.142	
Conexión	20.28	2.58	18.46	4.08	1.52	.149	
Autorrealización	4.11	0.40	4.18	0.46	-0.56	.577	
A. emocional	3.31	0.72	3.11	0.74	0.88	.385	
Honradez	4.60	0.36	4.69	0.32	-0.88	.385	
Autonomía	4.00	0.67	4.00	0.67	305.0	.993	

Tabla C2*Análisis de contraste de identidad sorda, sentido de comunidad y autoconcepto según sexo*

	Sexo de participante				<i>t/U</i>	<i>p</i>
	Mujeres (<i>n</i> = 34)		Hombres (<i>n</i> = 26)			
	<i>M/Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>M/Mdn</i>	<i>DE</i>		
Oyente	17.00	4.30	17.00	2.49	430.0	.857
Inmersión	30.18	5.14	31.12	5.74	-0.67	.507
Marginal	23.50	4.25	24.00	3.33	435.5	.922
Bicultural	53.79	4.90	54.92	4.30	-0.93	.355
Reforzamiento	17.26	2.90	18.15	3.37	-1.10	.277
Membresía	17.12	2.95	18.12	3.64	-1.17	.246
Influencia	17.88	2.77	18.65	3.37	-0.97	.335
Conexión	19.79	3.13	20.00	2.93	-0.26	.796
Autorrealización	4.04	0.41	4.23	0.40	-1.81	.075
A. emocional	3.10	0.64	3.30	0.79	336.0	.112
Honradez	4.63	0.34	4.60	0.38	0.27	.788
Autonomía	4.00	0.72	4.00	0.58	389.0	.416

Apéndice D
Análisis de normalidad

Tabla D1

Prueba de normalidad de las variables y sus dimensiones

	Shapiro-Wilk	
	Estadístico	<i>p</i>
Oyente	.847	<.001
Inmersión	.987	.764
Marginal	.905	<.001
Bicultural	.936	.004
Reforzamiento	.955	.027
Membresía	.961	.052
Influencia	.972	.174
Conexión emocional	.945	.009
Autorrealización	.967	.106
Autoconcepto emocional	.960	.045
Honradez	.841	<.001
Autonomía	.865	<.001