

**ESCUELA DE INGENIERÍA DE SISTEMAS**  
**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - Laboratorios Vive Digital**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Proyecto:** Grabación y cuantificación de un conjunto de signos gestuales con significado semántico en la lengua de señas colombiana.

**Responsables:** Fabio Martínez Carrillo, Juan Felipe Chacón López, Jefferson David Rodríguez Chivatá.

Con base en los reglamentos establecidos en la Resolución N° 008430 del 4 de octubre de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia y según el artículo 15 relacionado con el Consentimiento Informado usted deberá conocer de forma completa y clara los aspectos de la investigación que se desarrollará. Usted ha sido convocado para este proyecto por cumplir con los requisitos de inclusión para la grabación de un conjunto de datos de la lengua de señas Colombiana. Por tal motivo se le invita formalmente a que participe del estudio teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Ser mayor de edad.
- Tener la capacidad de sentarse en una postura cómoda y relajada que le permita centrar su atención en una cámara.
- Saber la lengua de señas colombiana.

De acuerdo con lo anterior y en cumplimiento de estos criterios, por favor indique con una X en una de las siguientes opciones qué tipo de participante es usted:

- ☐ Persona con discapacidad auditiva o sordo.
- ☐ Oyente, hijo de padres sordos (CODA).
- ☐ Oyente, hijo de padres oyentes.

Tenga en cuenta que su participación en este proyecto es ***absolutamente voluntaria***. Por favor lea con cuidado el documento y haga todas las preguntas que desee hasta su total comprensión.

## **JUSTIFICACIÓN**

Usted está invitado a participar en este ejercicio que busca crear un conjunto de datos en video de gestos específicos pertenecientes la lengua de señas local (Bucaramanga-Colombia) para investigaciones futuras sobre estudio, análisis, procesamiento, caracterización, clasificación y reconocimiento automático de las mismas. El conjunto de datos registrados será de uso exclusivamente académico y científico. Este conjunto de datos serán capturados con una cámara convencional.

## **OBJETIVO**

Registrar un conjunto de vídeos que permitan desarrollar métodos para la detección automática de las señas.

## DESCRIPCIÓN

Para la realización del estudio se cuenta con un laboratorio de grabación en el **Punto Plus Vive Digital Tecnológico** ubicado en la calle 10 # 28 - 77. Durante la sesión de captura adicionalmente de los investigadores estará un intérprete de la lengua de señas colombiana quien facilitará la comunicación entre los investigadores y el participante. Cada participante, en presencia del intérprete que acompañe la sesión recibirá este consentimiento para su lectura y aclarar dudas, si decide participar, podrá proceder a firmarlo.

Una vez firmado el consentimiento se le registran unos datos personales como mano hábil, condición de naturaleza por la cual sabe comunicarse mediante lengua de señas y se le asignará un ID respectivo para la confidencialidad de los datos. La grabación de los videos tiene un tiempo aproximado de 20 minutos. La indumentaria ideal es camiseta o blusa. (No busos) y preferiblemente sin gafas o cualquier otro tipo de accesorios adicionales. Antes de la grabación el intérprete se le mostrará un listado de frases las cuales serán las que él dirá delante de la cámara. Ante la cámara, se le mostrará cada una de las frases anteriores para que la diga en lengua de señas, como se puede ver en la Figura 1.



*Figura 1. Escenario de captura. el participante se sentará de la manera que considera más cómoda para la grabación de las señas.*

Al participar en este estudio, usted no recibirá ningún tipo de subvención económica o material ni deberá aportar herramienta alguna para la intervención. Al finalizar la investigación, usted podrá recibir los resultados obtenidos de la captura. Este material será presentado a usted por los investigadores cuando culmine la actividad.

Las inquietudes adicionales que surjan en relación con el desarrollo e implicaciones del proyecto podrán ser aclaradas por Fabio Martínez Carrillo, Profesor de la Escuela de Ingeniería de Sistemas e Informática, a quien puede contactar en el teléfono 3103054041, o mediante correo electrónico dirigido a [famarcas@saber.uis.edu.co](mailto:famarcas@saber.uis.edu.co); o directamente en su oficina en la Universidad Industrial de Santander (sede principal) ubicada en la Cra. 27 #9 Ciudad Universitaria, Edificio de Laboratorios Pesados, oficina 231; o al teléfono 577- 6344000 extensión 2110.

## **RIESGOS**

De acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución No. 8430 de 4 de octubre de 1993, esta investigación se considera sin riesgo para el participante dado que el estudio únicamente emplea el registro de datos a través de un procedimiento común de captura de vídeos por medio de cámaras ordinarias. De tal forma, ninguno de los métodos utilizados es invasivo o penetra la piel. Si durante la captura de los vídeos usted experimenta cualquier tipo de malestar, la grabación será suspendida de inmediato y se le ubicará en estado de reposo. Por cualquier motivo relacionado con esta jornada donde el participante requiere valoración médica inmediata será remitido al servicio de urgencias del Hospital Universitario de Santander o, si es su decisión al servicio de urgencias de la entidad donde se encuentre afiliado al sistema de seguridad social. Durante este proceso será acompañado por el investigador principal.

## **DERECHO A RETIRARSE**

Su participación en este estudio es autónoma y voluntaria, en donde podrá actuar acorde a sus principios personales. Si usted decide no participar, no implicará sanción alguna. Además, usted cuenta con el derecho a negarse a responder a preguntas concretas si así lo desea. También puede optar por retirarse en cualquier momento y toda su información será descartada y eliminada.

## **CONFIDENCIALIDAD**

Los resultados de las pruebas y la información que usted nos ha dado son de carácter absolutamente confidencial, de manera que solamente usted y el investigador principal tendrán acceso a estos datos.

Una copia de los registros con la información de cada participante será archivada por el investigador principal y a cada registro se le asignará un número con el cual se identificará y codificará para su ingreso a la base de datos durante la sistematización de la información. Por lo anterior, los nombres de los participantes no serán divulgados en forma alguna; y cuando los resultados de este estudio sean publicados en revistas o congresos científicos, la información personal de los participantes será debidamente anonimizada previamente.

A menos que Usted dé una autorización específica cuando la ley lo permita, sus resultados personales no estarán disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros o instituciones educativas. Esto también aplica a su cónyuge, a otros miembros de su familia. Sin embargo, con el objetivo de realizar un manejo adecuado de los datos, un miembro del Comité de Ética de la Universidad Industrial de Santander podrá consultar sus datos y su registro. Por lo anterior, atentamente se le invita a participar en el estudio y si está de acuerdo, se le solicita su nombre y la firma en las casillas abajo descritas.

## AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LA INFORMACIÓN EN ESTUDIOS FUTUROS

Dentro del equipo de investigación al que pertenecen los investigadores responsables (Grupo de Investigación BIVL<sup>2</sup>ab - *Biomedical Imaging, Vision and Learning Laboratory*) de la Universidad Industrial de Santander, se espera seguir utilizando la información registrada en este estudio para el desarrollo de estudios futuros y derivados. Por lo tanto, al firmar este consentimiento usted puede autorizar al investigador principal a ceder su información a otros investigadores de su equipo de investigación, con previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad Industrial de Santander para realizar los estudios mencionados. Por favor marcar con una X si autoriza o no autoriza, y firmar en caso de si autorizar.

☐ Si autorizo  
☐ No autorizo

---

Firma Participante

Nombre:

C.C.



Huella digital

(En caso que se amerite)

---

Firma Investigador Principal

Nombre:



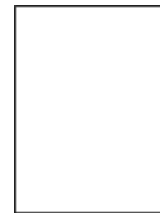
Huella digital

(En caso que se amerite)

Yo \_\_\_\_\_, identificado con  
\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ al firmar este  
consentimiento el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, acepto participar de manera  
voluntaria en el presente estudio y autorizo la grabación de mis vídeos y el uso de mis datos  
individuales para los análisis requeridos. He leído y entendido la información registrada en  
este documento y mis dudas fueron aclaradas. Entiendo que soy libre de retirarme del  
estudio. Por otro lado, se me ha garantizado justicia, equidad, autonomía en la participación  
y la confidencialidad en el manejo de toda la información recolectada, teniendo en cuenta  
que los resultados del procesamiento de dicha información podrán ser divulgados con fines  
científicos, mediante presentaciones en congresos o publicaciones en revistas científicas,  
con la debida protección de mi identidad

\_\_\_\_\_  
Firma Participante

Nombre:

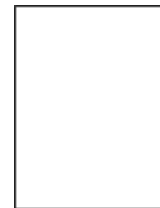


Huella digital

(En caso que se amerite)

\_\_\_\_\_  
Firma Intérprete (Testigo 1)

Nombre:

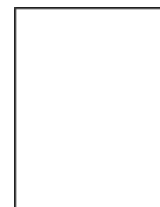


Huella digital

(En caso que se amerite)

\_\_\_\_\_  
Firma Coinvestigador (Testigo 2)

Nombre:



Huella digital

(En caso que se amerite)

\_\_\_\_\_  
Firma Investigador Principal

Nombre:



Huella digital

(En caso que se amerite)

**Contacto Comité de Ética:** Para preguntas o aclaraciones acerca de los aspectos éticos  
de ésta investigación pueden comunicarse con el Comité de Ética para la Investigación  
Científica de la Universidad Industrial de Santander (CEINCI-UIS), o con cualquiera de los

miembros del Comité, al teléfono 6344000 Extensión 3808 ó al correo [comitedetica@uis.edu.co](mailto:comitedetica@uis.edu.co).