



TRABAJO FIN DE GRADO

esquema metodológico

prof. dr. santiago quesada



un buen TRABAJO FIN DE GRADO en ARQUITECTURA debería de:

- **Tener una hipótesis o planteamiento definido.**
- **Diseñar, conducir y tomar datos de la realidad.**
- **Ordenar y sistematizar los datos encontrados.**
- **Analizar e interpretar la información que disponemos.**
- **Sacar Conclusiones**

el esquema formal debe ser:

- **Título:** factor determinante para el interés del trabajo
- **Resumen o *abstract*:** en pocas palabras se indica la temática, objetivos y propósitos de la investigación. Al final siempre deben aparecer las palabras claves. Debe estar siempre en inglés, además del idioma nativo.
- **Introducción:** explica cuál es el problema, el propósito de la investigación y su justificación. También indica cómo se estructura el trabajo.
- **Antecedentes/problema/estado cuestión/posicionamiento:** indica cuál es el problema, contextualiza la investigación y el punto de vista desde el que se aborda.
- **Hipótesis / Objetivos:** intenta dar respuesta al problema. Es lo que la investigación trata de demostrar para dar lugar a la tesis.
- **Método y materiales:** señala la forma cómo se estudió el problema.
- **Datos y Resultados:** son el fruto y consecuencia de la investigación.
- **Discusión:** crítica, analiza y reflexiona sobre los resultados obtenidos.
- **Conclusiones.**
- **Reconocimientos.**
- **Referencias bibliográficas.**

TÍTULO

El **TÍTULO** es el primer factor determinante de captación de la atención. Requiere por ello un cuidado especial ya que es importante para las búsquedas bibliográficas y permite que quien nos encuentre se anime a leer nuestro trabajo o por lo menos el *abstract*. Escribir el título no es fácil, tiene su técnica... un buen título es aquel que:

-Describe de **modo inequívoco** y con el **menor número de palabras** posibles el contenido del trabajo. Es aconsejable iniciarlo con las palabras más significativas y tratar de eliminar, en todo lo posible, las palabras huecas.

-Debe ser **breve, conciso y claro**.

-Es interesante **poner énfasis en las tres primeras palabras**; nombrar primero lo importante, evitar palabras obvias, inespecíficas e innecesarias.

-**Cuidar la sintaxis**.

-**Evitar términos como:** "investigación sobre", "estudio sobre", "efectos de", "acción de", "influencias de", etc.

-Debe ser **específico**, describir lo más relevante del trabajo y dejar claros los aspectos del tema que fueron estudiados.

-Debe evitar términos no comunes, abreviaturas y el uso de fórmulas no universales.

Al escribir el título debemos hacerlo con la misma **intensidad y rigor** con el que escribimos otras partes del trabajo y debemos someterlo a crítica.

RESUMEN o *ABSTRACT*

Es lo primero consistente que leen los **profesores, evaluadores o editores** para puntuarlo o evaluarlo, es también lo primero que lee el público para decidir si utilizarán o no nuestro trabajo para su propia investigación.

Por ello el **resumen** debe ser lo más corto posible (no más de 150 / 200 palabras, o lo que indique la normativa) debe permitir identificar de manera rápida e inteligible el contenido del Trabajo Fin de Grado.

Para ello debe incluir los **datos más destacados** de cada una de las secciones del trabajo completo, establecer el **objetivo e interés** del estudio, e introducir y describir sin detalle los **materiales y la metodología** utilizada.

Resumen

La arquitectura, puede ser y constituirse, en una eficaz herramienta terapéutica, que por medio del análisis de los requisitos del usuario, del conocimiento del entorno y la combinación de tecnologías: diseñe espacios y ambientes adecuados al servicio de las necesidades del enfermo de Alzheimer. Por ello, analizando las exigencias en materia de seguridad, adaptabilidad y personificación, que requieren los usuarios con Alzheimer, es posible definir las pautas necesarias, para construir y diseñar aspectos que favorezcan el aumento de la calidad de vida del paciente, tanto en el contexto de su hogar como en el entorno más cercano (cuidadores, familiares, personal asistencial...)

Estableciendo como **OBJETIVO**, generar la vivienda tipo adaptada a las necesidades de un usuario con Alzheimer, correspondiente a la primera fase de la enfermedad. Se pretende establecer los cambios y requisitos, que el hogar tiene que contener, para mitigar la progresión de esta, al igual que favorecer la actividad de sus cuidadores y familiares. Por medio del estudio y organización espacial del entorno doméstico: como la visualización de determinadas estancias desde cualquier punto del hogar, tratamiento cromático de los paramentos, control climático, estudio de las texturas, análisis de acabados...

Así como propiciar, el incremento en la seguridad y personalización del hogar, estableciendo éste como un instrumento de terapia de reminiscencia, que le sirve como ejercicio constante en el desarrollo de las tareas cotidianas.

Para alcanzar estos objetivos se establece un **MÉTODO**, basado principalmente en la investigación cualitativa, en el conocimiento de las necesidades del paciente, determinar las utilidades que le tiene que prestar el entorno en el que habita, y conocer el contexto general social que predomina en el día a día del usuario con Alzheimer. Este método se aplicará por medio de **TÉCNICAS**, como son: de observación mediante el análisis de modelos arquitectónicos construidos y de diferentes escalas, el comportamiento de usuarios con Alzheimer en determinados espacios, así como el análisis de contenido, entrevistas y encuestas tanto a cuidadores, personal asistencial, familiares como enfermos.

Se pretende demostrar con esta investigación que la arquitectura, adecuadamente diseñada y proyectada, es una eficaz herramienta terapéutica, capaz de propiciar, aumentar la calidad de vida del usuario y favorecer las condiciones de vida de familiares y cuidadores.

ARQUITECTURA, INVESTIGACIÓN
TRASLACIONAL, Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD
TRABAJO FIN DE GRADO (EJEMPLO)

INTRODUCCIÓN / ANTECEDENTES / ESTADO DE LA CUESTIÓN

Aquí realizamos la **presentación del trabajo**.

Informamos sobre la **naturaleza del problema o de lo que buscamos y por qué queremos resolverlo, así como del alcance de la investigación**.

La **introducción debe partir de lo general e ir hacia lo particular, basarse en evidencias de la bibliografía consultada para establecer el interés**.

Ha de dejar claro **qué es lo que se conoce del tema y qué es lo que no, e indicar que el objetivo de nuestro trabajo es precisamente conocerlo. A continuación debemos explicar qué es lo que se ha hecho para ello y cuáles son los objetivos e hipótesis que lleva implícito el problema a ser investigado**.

La **introducción es muy importante, porque centra y contextualiza el carácter de la investigación**.

Debe redactarse con cuidado y estimular el interés del lector.

Antecedentes y estado actual del tema

1985, en Edimburgo y Birmingham se crean pequeñas residencias para el Alzheimer como primeros ejemplos. Se toma como área de partida, en el trabajo con usuarios con Alzheimer, la zona norteamericana. Donde desde principio de la década del siglo XX, las personas con enfermedad de Alzheimer fueron admitidas normalmente en centros hospitalarios mentales convencionales. Es en la década de 1960, cuando se entiende como necesario el cambio de aquellos enfermos residentes en hospitales psiquiátricos, a centros especializados. Estos centros tomaban esa consideración, más que por la configuración arquitectónica por la atención diaria que al paciente se le daba. En 1970, las instalaciones comenzaron a especializarse en función de sus usuarios. De la misma manera, el crecimiento de este sector poblacional aumentaba exponencialmente. Remitiéndolos, nuevamente a hospitales y centros no especializados. Llegándose a cuestionar la segregación frente a la integración de los usuarios con enfermedad de Alzheimer.

1991, en Osman Pensilvania, el arquitecto Perkins Eastman, construye la más antigua construcción de esta tipología, en Estados Unidos. Presbyterian Senior Care Woodside Place

2002, mediante la Reina de España y su Fundación (Fundación Reina Sofía), impulsó la construcción de un gran centro de Alzheimer, con áreas para la investigación, la docencia, centro de día y residencia, con módulos para todas las fases de la enfermedad. Siendo este proyecto construido por el estudio Lamela, y de referente mundial.

2014 Proyecto Villafal. Promovido por la Asociación Familiares AFAL (Asociación AFAL futuro), situado en la localidad de Paracuellos de Jarama (Madrid), y proyectado, por el arquitecto Manuel del Río. Cuyo proyecto tiene un interés muy especial, siendo la primera residencia que propone un programa de convivencia, entre familiares y enfermos.

ARQUITECTURA, INVESTIGACIÓN
TRASLACIONAL Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD
TRABAJO FIN DE GRADO (EJEMPLO)



ORBYT Su/Vivienda Empleo Coches Motor Tendencias Náutico

EL MUNDO Salud Neurociencia
Líder mundial en español | Viernes 07/10/2011. Actualizado 21:06h.

España Mundo Europa Op-Blogs Deportes Economía Vivienda Cultura Toros Ciencia Salud Tecnología

Portada Cáncer Sida y hepatitis Neurociencia Mujer Biocencia Corazón y diabetes Tecnología Nutrición Código salud Pel

Compartir

Twitter 51

Tuenti

Herramientas

Enviar a un amigo
Valorar
Imprimir
En tu móvil
Reciclar

Además

Encuentro: El especialista responde
El Alzheimer

DISEÑO | Nuevas tendencias en edificios sociosanitarios

La arquitectura se vuelca en los enfermos de Alzheimer



Las residencias se organizan en espacios íntimos y poco masificados

María Sánchez-Monge | Madrid
Actualizado lunes 26/09/2011 08:49 horas

DIARIO MEDICO.COM

INICIO ÁREA CIENTÍFICA **ÁREA PROFESIONAL** OPINIÓN / PARTICIPACIÓN MULTIMEDIA FORMACIÓN

Salud | Profesión | Normativa | Gestión | Entorno | La consulta |

Portada > Área Profesional > Entorno

ENTORNOS ADAPTADOS A LAS PERSONAS CON DEMENCIA

La arquitectura, otra herramienta útil contra el Alzheimer

¿Puede la arquitectura combatir al Alzheimer? Pues en el Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias del Inmerso (CRE) de Salamanca apuestan a que sí y han lanzado a la guía *El Espacio y el tiempo en la Enfermedad de Alzheimer*.

Alejandro Segalás, Salamanca | 02/08/2013 17:00

ARQUITECTURA, INVESTIGACIÓN
TRASLACIONAL, Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD
TRABAJO FIN DE GRADO (EJEMPLO)



INICIO CEAFA ASOCIACIONES EL ALZHEIMER DEPENDENCIA ACTUALIDAD

ACTUALIDAD / Noticias / El Alzheimer requiere arquitectura especializada

EL ALZHEIMER REQUIERE ARQUITECTURA ESPECIALIZADA

23/10/13



La Asociación del Alzheimer, 'desbordada' por la 'enorme' lista de espera, busca nueva sede

AFA Benavente participa con un proyecto social en un concurso a través de Internet! Las obras del Centro de Día continúan paralizadas

10.11.2014 | 00:48

SHEILA GARCÍA CERVIÑO1 La Asociación de Familiares y Amigos de Enfermos de Alzheimer (AFA) en Benavente busca un nuevo local para trasladar su sede, debido a que la actual se queda pequeña, tal y como reconocen desde el propio colectivo.



demencias, causa cambios graduales e irreversibles en el cerebro, que producen efectos físicos y todo la capacidad de quienes lo padecen para vivir de manera independiente.

los síntomas, para quienes tienen Alzheimer el espacio es demasiado grande, el tiempo puede ser crucial son casi imposibles de realizar.

ARQUITECTURA, INVESTIGACIÓN
TRASLACIONAL Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD
TRABAJO FIN DE GRADO (EJEMPLO)

Hipótesis

LA VIVIENDA Y EL ENTORNO DOMÉSTICO PUEDEN CONTRIBUIR A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL HABITANTE CON ALZHEIMER

- La arquitectura puede ser una herramienta terapéutica, capaz de aumentar la calidad de vida, de determinados usuarios con la enfermedad de Alzheimer. Por medio del diseño eficaz de espacios, de la adaptación del hogar, acorde a las exigencias y necesidades (accesibilidad, seguridad, personalización, adecuación del entorno...) establecidas por el usuario con Alzheimer. Es posible aportar calidad habitacional y emocional en el día a día del enfermo.
- Ante la proliferación de numerosas unidades de estancia para el enfermo con Alzheimer, en esta investigación se toma el hogar doméstico, como campo de estudio. Ya que es la vivienda el espacio deseado, para la estancia durante el mayor tiempo que la enfermedad lo permita y también las circunstancias contextuales de cada paciente. El hogar es considerado como paradigma habitacional para el usuario de Alzheimer, como un lugar donde es posible mantener la mayor independencia y ser atendido en presencia de sus familiares.
- El acondicionamiento del hogar existente, por medio del control de elementos de accesibilidad a todos los puntos de la vivienda, seguridad en la utilización de espacios o en los recorridos existentes, personificación, visualizaciones directa entre estancias, recorridos dirigidos, señalización, tratamiento de materiales, acabados... Forman el compendio de elementos de análisis, que ordenados y estructurados, según las necesidades del usuario, permiten generar un hogar adaptado al enfermo. Que mitiga las cargas existentes en el contexto del cuidador y los familiares, y que permitirán demostrar cómo la arquitectura a través de la definición de un determinado modelo residencial doméstico, puede convertirse, en una eficaz herramienta, que aporta calidad de vida al enfermo de Alzheimer

ARQUITECTURA, INVESTIGACIÓN
TRASLACIONAL, Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD
TRABAJO FIN DE GRADO (EJEMPLO)

Objetivos Generales

- Obtener las pautas de una vivienda modelo adaptada, e idónea a las necesidades de un usuario con la enfermedad de alzhéimer.
- Propiciar que, con la adaptación del entorno, el paciente aumente su calidad de vida.
- Establecer las bases de un Manual de Buenas Prácticas para el desarrollo del espacio arquitectónico dirigido a pacientes con alzhéimer, y que así sea punto de partida, en la consideración de la disciplina arquitectónica como una terapia no farmacológica en el tratamiento de esta enfermedad.

ARQUITECTURA, INVESTIGACIÓN
TRASLACIONAL, Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD
TRABAJO FIN DE GRADO (EJEMPLO)

Objetivos Específicos

- Estudio determinado de las características, cualidades y exigencias, que requiere respecto a las condiciones de habitabilidad de un usuario con Alzheimer, correspondiente a etapas iniciales de la enfermedad.
- Estudiar la seguridad, accesibilidad y personalización del espacio doméstico.
- Análisis bibliográfico, actuaciones en el contexto de la arquitectura relacionadas con la enfermedad del Alzheimer.
- Estudio de la relación existente entre la arquitectura y otras disciplinas relacionadas con terapias no farmacológicas.
- La necesidad de la incorporación e integración de nuevas tecnologías en el espacio diseñado para el usuario con Alzheimer.

ARQUITECTURA, INVESTIGACIÓN
TRASLACIONAL, Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD
TRABAJO FIN DE GRADO (EJEMPLO)

METODOLOGÍA: Método, Materiales y técnicas/herramientas

Este apartado es crucial. En él hay que relatar qué se ha hecho y cómo para estudiar y resolver el problema; es decir, **verificar positiva o negativamente** la hipótesis y alcanzar los objetivos propuestos.

En este apartado se incorporan las **técnicas y herramientas** necesarias para elaborar con rigor y precisión el presente documento de investigación. Para tal causa y en consonancia a los criterios comunes de la investigación científica se puede emplear una metodología **CUANTITATIVA** o **CUALITATIVA**. Esta última se estructura según los siguientes principios y objetivos:

1. La descripción de **las cualidades de un fenómeno** 2. Busca **un concepto** que pueda abarcar una parte de la realidad 3. No se trata de probar o de medir qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de **descubrir tantas cualidades** como sea posible.

En investigaciones cualitativas se debe hablar de entendimiento en profundidad en lugar de exactitud: **se trata de obtener un entendimiento lo más profundo posible que dé lugar al conocimiento.**

Metodología

Las características de la metodología cualitativa que podemos señalar a modo de sinopsis son:

- Una primera característica de estos métodos se manifiesta en su estrategia para tratar de conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, y no a través de la medición de algunos de sus elementos. La misma estrategia indica ya el empleo de procedimientos que dan un carácter único a las observaciones.
- La segunda característica es el uso de procedimientos que hacen menos comparables las observaciones en el tiempo y en diferentes circunstancias culturales, es decir, este método busca menos la generalización y se acerca más a la fenomenología y al interaccionismo simbólico.
- Una tercera característica estratégica importante para este trabajo se refiere al papel del investigador en su trato -intensivo- con las personas involucradas en el proceso de investigación, para entenderlas.
- El investigador desarrolla o afirma las pautas y problemas centrales de su trabajo durante el mismo proceso de la investigación. Por tal razón, los conceptos que se manejan en las investigaciones cualitativas en la mayoría de los casos no están estipulados desde el principio de la investigación, es decir, no están definidos desde el inicio los indicadores que se tomarán en cuenta durante el proceso de investigación. Esta característica remite a otro debate epistemológico, muy candente, sobre la cuestión de la objetividad en la investigación social.

ARQUITECTURA, INVESTIGACIÓN
TRASLACIONAL, Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD
TRABAJO FIN DE GRADO (EJEMPLO)

Metodología

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN / HERRAMIENTAS.

Atendiendo al proceso de investigación cualitativo y las características previas expuestas. Se utiliza como herramientas de partida:

- Técnicas de Observación
- Técnicas de Análisis de Contenido
- Técnicas de proyecto arquitectónico.
- Técnicas de dibujo y representación.

Complementada como eje al estudio e instrumento de análisis, las herramientas y útiles propios de la arquitectura, como es el análisis gráfico.

ARQUITECTURA, INVESTIGACIÓN
TRASLACIONAL, Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD
TRABAJO FIN DE GRADO (EJEMPLO)

Metodología

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN / HERRAMIENTAS.

- Técnicas de Observación

Análisis del comportamiento puntual de los enfermos de Alzheimer. En la fundación de familiares con Alzheimer. Con ello se pretende observar comportamientos, ante la presencia de obstáculos, texturas de materiales, recorridos, identificación de estancias...

Esta técnica se complementa, con el análisis del estudio arquitectónico, de las edificaciones realizadas hasta el momento. La progresión y evolución dentro de este campo. Incidiendo que la fórmula empírica de los arquitectos, es mediante la construcción. Por ello el tomar de referencia elementos ya edificados. Análisis de volumetría, organización espacial, reparto de superficies, iluminación, visuales...

- Técnicas de Análisis de Contenido

Análisis de la bibliografía, así como del proceso evolutivo en el contexto de la arquitectura. Propiciando la revisión histórica de los proyectos arquitectónicos realizados, analizando sus contenidos tanto históricos y como los actuales. Al mismo tiempo que el estudio dentro del contexto nacional e internacional de casos similares, de construcciones ligadas al mundo sanitario, y en espacial al Alzheimer.

- Técnicas de Entrevistas / Técnicas encuestas

Entrevistas y encuestas, focalizadas y dirigidas. Creando grupos (enfermo de Alzheimer, cuidador asistencial, médico y familiar), y estructurando las mismas acorde a las condiciones tanto de los entrevistados como encuestados. Realizando la mayor parte del muestreo, en la fundación de familiares con Alzheimer.

ARQUITECTURA, INVESTIGACIÓN
TRASLACIONAL, Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD
TRABAJO FIN DE GRADO (EJEMPLO)

Metodología

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN / HERRAMIENTAS.

La base de documentación y toma de datos se realiza por medio de las siguientes instituciones y organismos colaboradores:

- Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer (CRE Alzheimer Salamanca)
- Fundación Alzheimer España FAE
- Confederación Española de Asociaciones de familiares de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias (CEAFA)
- Fundación Reina Sofía _ Proyecto Alzheimer

Atendiendo a una de las características: *"para este trabajo se refiere al papel del investigador en su trato -intensivo- con las personas involucradas en el proceso de investigación, para entenderlas"*. Entendiendo como tal, a los propios **enfermos de Alzheimer** (en su estado inicial), **cuidadores, familiares, personal asistencial**...

ARQUITECTURA, INVESTIGACIÓN
TRASLACIONAL, Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD
TRABAJO FIN DE GRADO (EJEMPLO)



RESULTADOS

Son el **centro y la razón del trabajo**.

En este apartado lo primero que tenemos que hacer es **exponer los datos** que tenemos, evitando los que no estén directamente relacionados con el objetivo del trabajo.

Esta sección, aunque **es la más importante**, lo más seguro es que sea la más corta.

Hay que tener cuidado de no contaminarlo y de no hacer aquí interpretación de los resultados sino **mostrarlos tal como son**.

Cuando los datos que acompañan a los resultados son relevantes para el objeto del trabajo requieren ser expuestos con claridad.

En este caso, puede hacerse uso de dibujos, figuras, fotos, cuadros ..., pero conviene tener cuidado para evitar redundancias entre el texto y las figuras.



DISCUSIÓN FINAL

Aparece después de los resultados y supone una **valoración general de la investigación** realizada y de sus aportaciones. No se trata de reiterar los resultados anteriormente expuestos, sino de interpretarlos **generalizándolos y extrapolándolos a un contexto más amplio**. En este apartado los elementos centrales son:

- 1) indicar lo que, a nuestro juicio **significan los hallazgos** a los que se alude en la sección de resultados
- 2) **de qué manera inciden o cómo se relacionan** con lo que se conocía hasta entonces. El comentario de la discusión final incluye, sin duda, un importante componente de interpretación subjetiva que, no obstante, hay que **apoyar en los datos** bibliográficos recogidos y con los aportados por la parte experimental de la investigación

En este apartado, se recomienda en general:

- 1) **Mostrar los principios, las relaciones y las extrapolaciones o comparaciones** que podrían derivarse de los resultados de la investigación, destacando, si este es el caso, las excepciones que pudieran producirse.
- 2) Identificar **cómo los resultados y las interpretaciones de los mismos están de acuerdo o, por el contrario, en conflicto** con los resultados de otras investigaciones ya publicadas. **Presentar las implicaciones teóricas y prácticas** que los resultados de la investigación pudieran tener .
- 3) Si es el caso, **las implicaciones y relaciones** con otros campos disciplinares.

DISCUSIÓN: Limitaciones / Potencialidades

Validez.- La investigación cualitativa a menudo depende del criterio individual del investigador y depende en gran medida de la interpretación de este. Aunque este hecho permite que la investigación refleje la complejidad de una situación en particular o el conocimiento del investigador, también puede permitir que las opiniones subjetivas del investigador se presenten en la conclusión. En tales casos, el estudio se vuelve más reflexivo de las opiniones del investigador que de los datos reales, que presentan problemas de validez.

Capacidad de generalizar los resultados.- Dado que la investigación cualitativa es a menudo curiosa y a menudo adaptada a las necesidades de una población, es difícil extrapolar los resultados a poblaciones más amplias o para extraer conclusiones generales o de largo alcance de un estudio cualitativo.

Confluencia de resultados.- Dado que la investigación cualitativa depende en gran medida del conocimiento del investigador y la interpretación, es cuestionable por otro investigador, replicando que un estudio cualitativo, lograría el mismo resultado y se podría tomar decisiones diferentes sobre la interpretación, podría realizar preguntas de la entrevista de una manera diferente, o podría incluso cambiar el diseño a mitad de camino del estudio, basado en la percepción de las necesidades de los participantes.

ARQUITECTURA, INVESTIGACIÓN
TRASLACIONAL, Y NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD
TRABAJO FIN DE GRADO (EJEMPLO)

CONCLUSIONES

Finalmente, el apartado destinado a las conclusiones, hay que redactarlas sin ambigüedades, ni contaminaciones especulativas.

RECONOCIMIENTOS

Esta sección está destinada a agradecer la ayuda recibida por las personas o las instituciones. Se debe hacer referencia, de manera clara y concisa, al contenido y la contribución de cada una de las colaboraciones usando palabras que satisfagan a quienes se quieren reconocer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS O CITAS

En este apartado se recogen las citas o bibliografía según normas. Debe incluir trabajos científicos publicados evitando incorporar el material no disponible abiertamente como Trabajos Fin de Grado, Trabajos Fin de Máster o Tesis Doctorales no publicadas y actas de congresos o similares.



temas de investigación: TFG

- **Proyecto, arquitectura y bienestar para las personas. Salutogénesis.**
- **Investigación de equipamientos de uso colectivo para enfermos crónicos, tercera edad y personas con diversidad funcional: tipologías, comparación, factores diferenciadores y comunes de las distintas tipologías arquitectónicas en el sector de la salud, focalizadas a enfermedades de deterioro cognitivo.**
- **Envejecimiento activo y saludable.**
- **Integración de las nuevas tecnologías emergentes en la edificación y, en particular, en las viviendas para mejorar y monitorizar la calidad de vida de personas mayores y enfermos crónicos desde su entorno físico.**



- **Inteligencia Ambiental y Active Assisted Living (programa AAL de la UE)**
- **Adaptación de viviendas a colectivos con enfermedades cognitivas y/o personas de la cuarta edad.**
- **Proyectar una vivienda adaptable para las diferentes necesidades espaciales de un usuario con alzhéimer y de sus cuidadores (familiares y/o profesionales) que residen en la misma casa o vivienda.**
- **Integración y planificación de viviendas para estos colectivos como línea estratégica dentro del planeamiento. Requisitos para la accesibilidad urbana en usuarios con enfermedades cognitivas.**