

Solo un 27% de las UCIS neonatales españolas tiene un diseño adecuado para favorecer a la madre y el bebé

Una investigadora de la UPM participa en un trabajo que pone de manifiesto la necesidad de rediseñar las UCIS neonatales para permitir a la madre estar cerca del recién nacido algo que favorece su desarrollo y recuperación.

Fuente: Web UPM 12.05.2025

La UCI neonatal es el espacio del hospital en el que se atiende a los recién nacidos prematuros en situaciones de gravedad. Su diseño tradicional suele consistir en salas en las que se encuentran varios pacientes con sus respectivas incubadoras. Sin embargo, su arquitectura no responde en muchas ocasiones a las necesidades reales de las madres y los neonatos, tal y como pone de manifiesto un [estudio](#) liderado por la investigadora de la Universidad Politécnica de Madrid, Laura Cambra Rufino.

“Cuando el bebé nace antes de tiempo, el diseño del hospital obliga a la madre y el neonato a separarse, ya que la madre ingresa en la Unidad de Maternidad mientras que el bebé se traslada a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Neonatal. Cada paciente estaría en una parte del edificio del hospital, en función del personal que les atiende y los equipos que necesitan. Aunque esta ubicación responde a la eficiencia de recursos del hospital, la investigación clínica ha demostrado que el bebé necesita a su madre para su adecuado desarrollo neuronal en un momento de máximo crecimiento cerebral”, explica Laura Cambra, investigadora de la [Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid](#).



El objetivo del estudio, en el que también han participado los servicios de neonatología de los hospitales 12 de Octubre y La Paz de Madrid, fue describir la arquitectura de las unidades neonatales en España de máxima complejidad IIIC (11 en total), conocer las preferencias de sus profesionales en cuanto al rediseño de su unidad y ver si, efectivamente, las UCIS neonatales en España cumplen con las necesidades de la madre y el bebé.

El trabajo forma parte de una [encuesta](#) lanzada en el año 2023 a todas las unidades neonatales españolas de nivel III (78 en total). Los resultados son claros: solo un 27% de las unidades dispone de habitaciones familiares individuales para promover la [estancia familiar](#). “Pese a que el 78% de las unidades han sido remodeladas desde su inauguración, mientras que el 22% han mantenido su diseño original. Por otro lado, la mayoría de unidades se encuentran en un hospital materno infantil y solamente el 18 % están ubicadas en la misma planta que la hospitalización materna, lo que facilita el acceso de la madre ingresada en el hospital”, añade la investigadora.

Las UCIS neonatales no son iguales en toda España

El trabajo también puso de manifiesto que las UCIs hospitalarias para bebés prematuros o enfermos, no son iguales en toda España. “En algunas de ellas tienen habitaciones individuales mientras que otras no cuentan con comodidades para la estancia de la familia, lo que puede repercutir en el modelo de cuidados y en la equidad sanitaria. Existen distintas asociaciones nacionales y europeas que promueven la cero separación familiar en los ingresos neonatales”, explica.



Las estancias, subraya la investigadora, están aún alejadas del modelo nórdico, en el que sí se respetan las necesidades del neonato y sus familiares: “En comparación con los

países nórdicos, los diseños de las unidades neonatales están desactualizados lo que dificulta la equidad en las prácticas de atención materno-infantil. En definitiva, la arquitectura de la UCI neonatal debe considerar la evidencia científica, el contexto local y cultural, el sistema sanitario y los ratios de profesionales”.

Pese a que los datos puedan parecer desalentadores en un primer momento, la investigadora subraya que “existe una tendencia al alza en las transformaciones de las unidades neonatales en España para adaptarse al modelo de cuidados centrados en el desarrollo y la familia” y de ahí la importancia de este trabajo.

“Nuestro estudio ofrece información que se puede usar tanto para concienciar a las gerencias de hospitales de la necesaria optimización de los recursos para unos cuidados de mayor calidad, como para exigir a los profesionales técnicos (como arquitectos/as e ingenieros/as) la imprescindible participación de los profesionales sanitarios, familiares y asociaciones de pacientes en el proceso de diseño”, concluye.