


# Tendencias en indicadores de peso al nacer entre 2009 y 2021 en dos municipios del sur del Área Metropolitana de Buenos Aires

Paula N. González<sup>1,2</sup> , Noelia Bonfilii<sup>1,2</sup> , Sara Seguel<sup>1,2,3</sup> , Mariana N. Vallejo-Azar<sup>1</sup> , Valeria Bernal<sup>4</sup> , Jimena Barbeito-Andrés<sup>1,2</sup> 

## RESUMEN

**Introducción.** El peso al nacimiento es un indicador de salud perinatal, sensible a condiciones sociales, ambientales y sanitarias. Este estudio tiene como objetivo analizar los cambios en indicadores de peso al nacer (peso al nacimiento, bajo peso al nacimiento, pequeño para la edad gestacional) entre 2009 y 2021 específicamente en dos municipios del sur del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

**Población y métodos.** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y con datos secundarios de nacimientos vivos recopilados por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. Se evaluaron tendencias en el peso al nacimiento, bajo peso al nacimiento (BPN, <2500 g) y pequeño para la edad gestacional (PEG, < percentil 10) mediante regresión *joinpoint*, y se analizaron asociaciones con la edad y nivel educativo materno utilizando un modelo mixto.

**Resultados.** Sobre una base de datos de 141 525 casos, se observó una tendencia moderada de aumento del peso al nacer, que resultó significativa ( $p < 0,05$ ) solo en uno de los municipios. La proporción de casos nacidos con indicadores de peso al nacer disminuido mostró una reducción significativa ( $p < 0,05$ ) en el tiempo, más marcada para PEG (~4 % anual) que para BPN (~1 % anual). Además, se encontró una asociación no lineal entre la edad materna y el peso al nacer, y una asociación positiva con el nivel educativo materno ( $p < 0,001$ ).

**Conclusión.** El análisis realizado aporta información actualizada sobre indicadores de peso al nacer y sus determinantes maternos en dos municipios del sur del AMBA.

**Palabras clave:** serie temporal; peso al nacer; edad gestacional; recién nacido pequeño para la edad gestacional.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10885>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10885.eng>

**Cómo citar:** González PN, Bonfilii N, Seguel S, Vallejo-Azar MN, Bernal V, Barbeito-Andrés J. Tendencias en indicadores de peso al nacer entre 2009 y 2021 en dos municipios del sur del Área Metropolitana de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr.* 2026;e202510885. Primero en Internet 28-MAY-2026.

<sup>1</sup> Unidad Ejecutora de Estudios en Neurociencias y Sistemas Complejos (ENyS), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce, Universidad Nacional Arturo Jauretche, Florencio Varela, Argentina;

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina; <sup>3</sup> Cátedra de Citología, Histología y Embriología; Departamento de Ciencias Morfológicas; Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina; <sup>4</sup> Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Museo Histórico y Arqueológico Ricardo Pascual Rosa, Senillosa, Neuquén, Argentina.

**Correspondencia para Paula N. González:** [pngonzalez@unaj.edu.ar](mailto:pngonzalez@unaj.edu.ar)

**Financiamiento:** Fundación Florencio Fiorini, Argentina. Premio 2024 otorgado a la Dra. Paula N. González.

**Conflicto de intereses:** Ninguno que declarar.

**Recibido:** 5-9-2025

**Aceptado:** 7-4-2026



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

## INTRODUCCIÓN

El peso al nacimiento constituye un indicador crítico de la salud de la población, que resulta sensible a múltiples condiciones socioeconómicas, ambientales y sanitarias. La relación entre el peso al nacimiento y estos condicionantes a lo largo del tiempo puede evaluarse mediante el análisis de la tendencia secular.<sup>1,2</sup> En este campo, es de particular interés el estudio de nacimientos con indicadores de peso al nacer reducidos (bajo peso al nacimiento, BPN, y pequeño para la edad gestacional, PEG), debido a que incrementan el riesgo de mortalidad infantil, el desarrollo de enfermedades no transmisibles y alteraciones en el neurodesarrollo.<sup>3</sup> Atendiendo a la relevancia sanitaria de los indicadores de peso al nacimiento, este trabajo busca describir sus cambios en dos municipios del sur del conurbano bonaerense en Argentina a lo largo de más de una década.

A nivel mundial, desde mediados del siglo XX se observa un aumento del peso al nacer, vinculado a la reducción de la desnutrición materna, de nacimientos de madres muy jóvenes y del consumo de tabaco y alcohol durante la gestación,<sup>4</sup> además de la mejora en la atención médica y el seguimiento prenatal.<sup>5</sup> En algunos contextos, también podría influir el aumento de sobrepeso y obesidad materna.<sup>6</sup>

En Argentina, durante el período 1992-2002, se observó una tendencia de disminución en el peso al nacer a nivel nacional y un aumento en el porcentaje de BPN.<sup>7</sup> Este patrón fue vinculado al deterioro de las condiciones socioeconómicas de la población durante esa década. Este estudio también mostró diferencias entre regiones geográficas; sin embargo, la escala espacial utilizada fue amplia, lo que pone de manifiesto el valor de estudios más localizados que complementen la perspectiva de mayor escala.

En ese sentido, el objetivo de este trabajo es analizar las tendencias temporales del peso al nacer, la proporción de BPN y PEG entre los nacidos vivos en los municipios de Berazategui y Florencio Varela durante el período 2009-2021, así como su asociación con variables maternas (edad y nivel educativo). Además, se estudió la duración de las gestaciones y la proporción de los nacimientos pretérmino.

## POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y con datos secundarios de una base de 150 894 nacidos vivos en cualquier edad

gestacional entre 2009 y 2021 en Berazategui (Ber, n = 61 635) y Florencio Varela (FV, n = 89 259), provincia de Buenos Aires.

La elección de Berazategui y Florencio Varela como foco de análisis se basa en que poseen características comunes a la región sur del AMBA, tales como altas tasas de desocupación, necesidades básicas insatisfechas, riesgo de inseguridad alimentaria,<sup>8,9</sup> déficits de infraestructura y habitabilidad,<sup>10</sup> y limitado acceso a servicios.<sup>11</sup> Además, ambos municipios presentan valores relativamente altos de natalidad, una red amplia de servicios de salud públicos y baja cobertura privada,<sup>12</sup> por lo que resultan adecuados para analizar las dinámicas de indicadores de peso al nacimiento en contextos urbanos con características socioeconómicas similares.

Los datos provinieron de registros hospitalarios públicos y privados recopilados por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce (Dictamen: 00284/2025).

Las variables principales fueron el peso al nacimiento (en g), la proporción de BPN (porcentaje de nacimientos con pesos menores a 2500 g) y la proporción de nacimientos PEG (porcentaje de nacimientos con pesos menores al percentil 10). Como variables secundarias, se consideraron el sexo del neonato, la edad gestacional (registrada en semanas enteras, sin fracciones; sin embargo, los valores promedio se expresan con decimales como resultado del cálculo de medias), la proporción de nacimientos prematuros (porcentaje de nacimientos anteriores a la semana 37), la edad materna (menor de 15 años, entre 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, y de 45 o más) y el nivel de educación formal de la madre. Para esta última variable, se establecieron dos categorías que permiten agrupar las respuestas dispares (menos de 7 años y 7 años o más de educación formal) y que corresponden a los niveles 0-1 y 2-8 de la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (ISCED) de la UNESCO.<sup>13</sup>

Para la depuración de la base de datos, se aplicaron los siguientes criterios de exclusión: embarazos múltiples y falta de información sobre peso, sexo de los neonatos, tipo de embarazo y edad gestacional. En aquellos análisis en los que estuvieron involucradas las variables maternas, se excluyeron los casos con datos faltantes para

estas. Los percentiles y puntajes Z del peso se calcularon con la referencia InterGrowth21st.<sup>14</sup> Vale aclarar que esta referencia considera neonatos entre 24 y 42 semanas de gestación inclusive, por lo que específicamente en los análisis de PEG y aquellos que utilizan el puntaje Z del peso se excluyeron los nacidos fuera de ese rango.

Para describir la tendencia en el peso al nacimiento se calculó la media ( $\bar{x}$ ) y el error estándar de la media (ES), y el número de BPN y PEG por año y municipio. Para evaluar las tendencias temporales, se utilizó el método de regresión *joinpoint* en el *software* Joinpoint Regression Program (versión 5.4, National Cancer Institute, EE. UU.), con un máximo de 2 *joinpoints*, test de permutación para la selección del modelo y comparaciones *pairwise* entre municipios. Los resultados se expresaron en términos del cambio porcentual anual (CPA) a partir de los valores transformados en escala logarítmica.

Con el fin de explorar el potencial sesgo introducido por los nacimientos prematuros en la variación del peso al nacimiento, se examinaron las tendencias en la duración de los embarazos y el porcentaje de nacimientos prematuros para luego repetir los análisis con el subgrupo de nacidos vivos a término ( $\geq 37$  semanas de gestación).

Para evaluar la asociación entre las variables maternas y las neonatales, se ajustó un modelo aditivo generalizado mixto utilizando la muestra combinada de ambos municipios. Se incluyeron como efectos fijos el nivel educativo y la edad materna (disponible en la base de datos como categorías, se asignó a cada categoría el punto medio del intervalo correspondiente para aproximar una variable continua, e incorporarla al modelo mediante términos lineales y cuadráticos). La variable dependiente fue el puntaje Z del peso. El año de nacimiento se incluyó como efecto aleatorio a fin de controlar la heterogeneidad potencialmente introducida por factores contextuales (por ejemplo, cambios en políticas de salud pública y en la calidad de la atención prenatal, condiciones socioeconómicas) que varían en el tiempo. Los análisis se realizaron en R 4.4.2<sup>15</sup> utilizando el paquete *lme4*.

## RESULTADOS

Tras aplicar los criterios de exclusión, la base de datos quedó con 141 525 nacimientos vivos simples, de los cuales 57 595 correspondieron

a Ber y 83 930 a FV (*Tabla 1*). La base final incluyó aproximadamente el 94 % de los casos recopilados por la DEIS (*Figura 1*). Para los análisis de PEG, se consideraron 141 398 casos, restringidos a nacimientos entre 24 y 42 semanas.

En ambos municipios, aumentaron los nacimientos vivos hasta alrededor de la mitad del período (máximos en 2015 para Ber y en 2014 para FV), y luego disminuyeron hacia el final de la serie (mínimos en 2021 para Ber y en 2020 para FV) (*Tabla 1*). El peso al nacer mostró una tendencia general de aumento, aunque con particularidades: en Berazategui se observaron descensos temporales entre 2010-2013 y 2015-2018, con máximos en 2015 y 2020 (*Tabla 1, Figura 2a*). El análisis de *joinpoint* no fue significativo para Ber. En FV, también se observó un aumento con oscilaciones, equivalente a un CPA del 0,10 %, que resultó estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ) aunque su magnitud es pequeña (*Material complementario*). Los modelos *joinpoint* para el peso difirieron significativamente entre municipios (*Material complementario*).

El porcentaje de BPN y PEG presenta la tendencia opuesta, observándose una marcada reducción en ambos municipios entre los extremos del período (*Figuras 2b, 2c*). Los porcentajes de BPN y PEG son superiores en FV a lo largo de todo el período. De acuerdo a los análisis *joinpoint*, los descensos son significativos para ambas variables tanto en Ber como en FV y no existen diferencias entre municipios (*Material complementario*).

El promedio de semanas de gestación se redujo (*Figura 3a*), con una tendencia significativa que fue más marcada en Ber que en FV (CPA = -0,05 y -0,02, respectivamente;  $p < 0,05$ ). Si bien la variación para el promedio anual de semanas de gestación resultó significativa a lo largo de la serie, en concreto el cambio entre el máximo y el mínimo fue de dos días aproximadamente en Ber y aún menor en FV. Además, el porcentaje de nacimientos prematuros también se redujo, aunque esta tendencia fue significativa solo para FV con un valor de cambio anual de -1,55, en tanto para Ber el valor de CPA fue de -0,51 (*Material complementario*). Esta reducción de los nacimientos prematuros podría explicar, al menos parcialmente, las tendencias en el peso, por lo que se repitieron los análisis solo para los nacimientos a término ( $\geq 37$  semanas de gestación). En este grupo, el peso medio presenta una tendencia incremental al igual que cuando se incluyeron todos los nacimientos

TABLA 1. Descripción de los casos incluidos en la base de datos analizada, por año y municipio

Partido	Año	N	N a término	$\bar{x}$ peso (g)	ES peso (g)	Peso (g) a término	ES peso (g) a término	BP (n)	BP a término (n)	PEG* (n)
Ber	2009	4311	3914	3269,87	8,94	3351,11	8,08	344	151	327
	2010	4212	3849	3287,27	9,26	3366,43	8,42	346	158	351
	2011	4992	4582	3279,71	8,25	3361,51	7,18	387	153	323
	2012	4903	4498	3278,17	8,19	3353,73	7,35	371	165	379
	2013	4915	4497	3265,66	8,24	3339,12	7,53	374	175	366
	2014	5018	4649	3279,12	7,82	3344,42	7,06	328	153	336
	2015	5189	4758	3298,91	7,99	3382,98	6,91	368	140	272
	2016	4982	4545	3286,88	8,26	3376,58	7,10	360	126	275
	2017	4668	4266	3268,95	8,44	3356,67	7,22	348	133	282
	2018	4431	4018	3263,49	8,59	3358,12	7,31	345	119	229
	2019	3748	3458	3278,79	9,17	3356,94	7,99	258	107	207
	2020	3208	2982	3298,54	10,03	3376,68	8,58	209	84	149
2021	3018	2766	3287,28	10,16	3372,41	8,81	198	54	131	
FV	2009	6236	5644	3245,20	7,77	3326,75	7,13	591	316	688
	2010	5860	5338	3259,32	7,91	3340,78	7,20	533	281	621
	2011	6849	6267	3267,85	7,54	3362,85	6,50	612	251	613
	2012	6846	6232	3275,34	7,30	3358,02	6,54	567	255	616
	2013	7004	6435	3267,86	7,15	3345,47	6,37	561	278	667
	2014	7672	7062	3264,08	6,63	3343,87	5,80	598	252	600
	2015	6870	6294	3280,17	7,24	3364,09	6,45	564	252	572
	2016	6680	6104	3271,12	7,25	3357,92	6,43	547	231	548
	2017	6438	5876	3252,65	7,53	3343,86	6,64	588	265	576
	2018	7056	6505	3275,90	7,02	3359,00	6,12	579	246	534
	2019	6191	5760	3293,73	7,36	3370,04	6,46	468	207	401
	2020	4946	4572	3309,41	8,21	3382,43	7,32	354	159	317
2021	5282	4863	3292,34	8,14	3381,26	6,99	418	173	330	

\*Tal como se aclara en el texto principal, en el caso de la variable PEG se incluyeron en total 141 398 casos ya que la referencia utilizada para estimar los percentiles considera aquellos nacimientos entre las semanas 24 y 42.

N: número de nacimientos; ES: error estándar; BPN: bajo peso al nacer (<2500 g); PEG: pequeño para la edad gestacional; Ber: Berazategui; FV: Florencio Varela.

(Figura 3c). La tasa de cambio en el período es significativa para FV (CPA = 0,09;  $p < 0,05$ ), pero no para Ber (*Material complementario*). La tendencia a la disminución de BPN es aún más clara cuando se analizan solo los nacimientos a término (*Material complementario*). El análisis de *joinpoint* indicó que la reducción de BPN en este grupo fue estadísticamente significativa en ambos municipios, con valores de CPA de -3,68 % en Ber y de -3,05 % en FV (*Material complementario*).

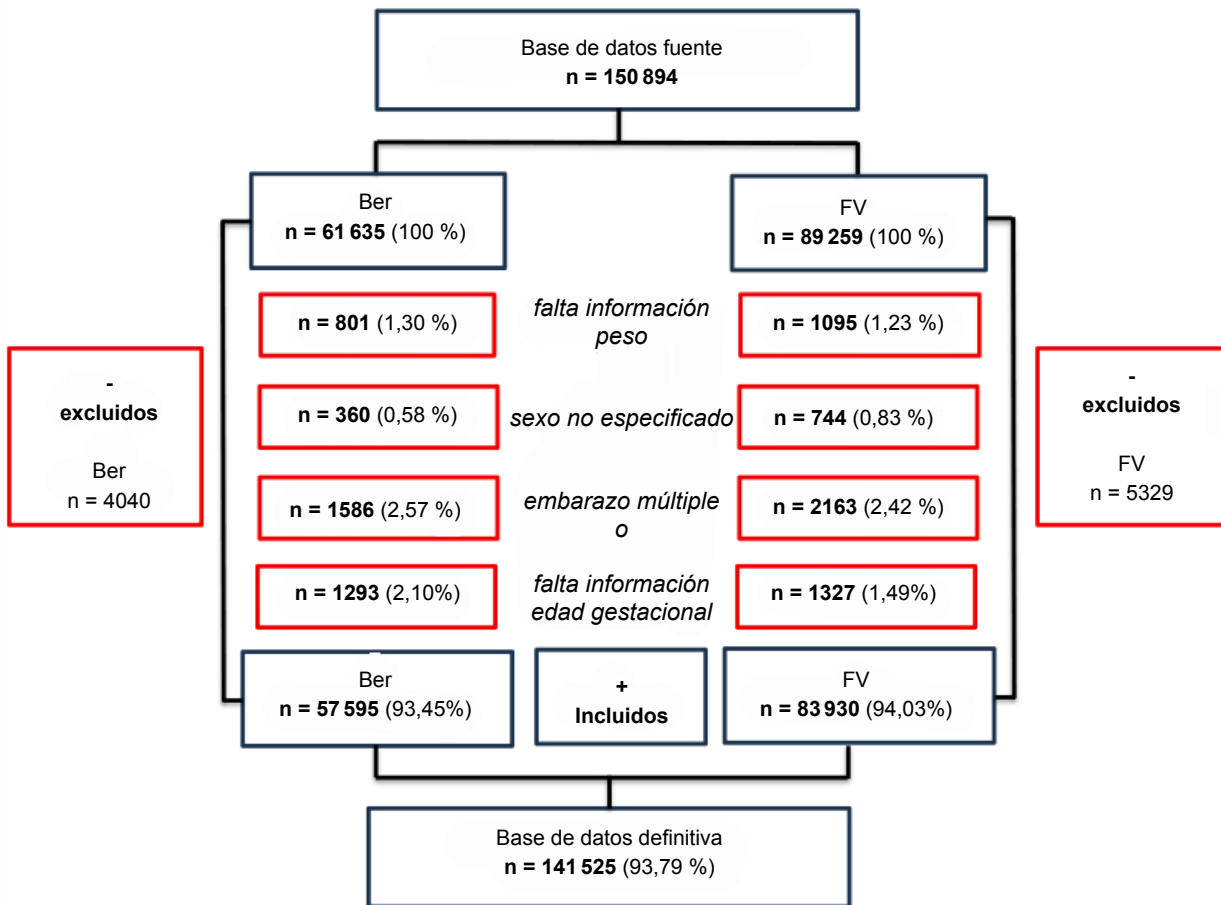
Para el modelo mixto, se contó con un total de 128 993 casos con datos completos para variables maternas y neonatales (*Material complementario*). Se excluyeron los grupos etarios extremos (menos de 15 y más de 45 años) por contar con pocos casos. Se comprobó que los datos cumplieran los supuestos de normalidad, homocedasticidad y ausencia de multicolinealidad. Los resultados del modelo mixto evidencian una asociación significativa y

no lineal entre la edad materna y el peso al nacer (*Tabla 2*). Asimismo, el mayor nivel educativo materno se asoció positivamente y de manera significativa con el peso al nacer (*Tabla 2*). El peso promedio se incrementa con el aumento de la edad materna hasta los 30-39 años y desciende luego de los 40 (*Material complementario*). El porcentaje de BPN (<2500 g) en relación con la edad materna presenta una relación inversa, con valores mayores en los extremos del rango de edad. Un patrón similar presenta la relación entre el porcentaje de nacimientos pequeños para la edad gestacional y la edad materna (*Material complementario*).

## DISCUSIÓN

El aumento promedio del peso al nacer observado aquí es concordante con una tendencia global documentada en las últimas décadas tanto en Latinoamérica como a nivel mundial,<sup>4,5</sup> así como la baja en la proporción

FIGURA 1. Flujo de la conformación de la base de datos con detalle de los casos excluidos según cada criterio por municipio



Ber: Berazategui; FV: Florencio Varela.

de nacimientos PEG que también fue descrita recientemente en otras poblaciones.<sup>16</sup> Respecto a la edad gestacional, observamos una reducción de los nacimientos prematuros junto con un leve descenso en la duración promedio del embarazo, posiblemente asociado a una menor edad gestacional de los nacimientos a término.

Otra tendencia que es coincidente con el contexto nacional es la de reducción del número de nacimientos a partir de la mitad de la década de 2010.<sup>17</sup>

Previamente, los cambios en el peso al nacer y en la proporción de BPN se han vinculado a variaciones en la duración de la gestación<sup>2,18</sup> y a

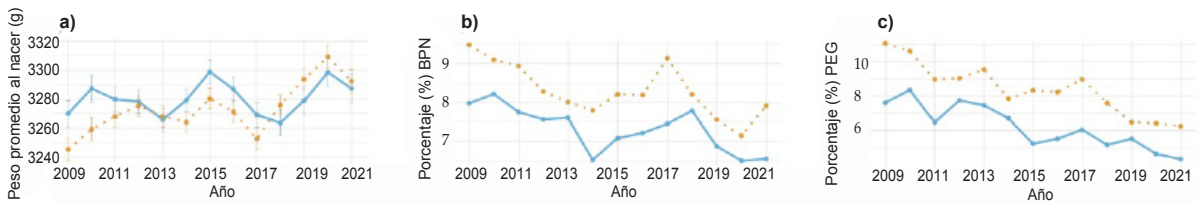
TABLA 2. Resultados del modelo aditivo generalizado mixto para el peso al nacer (puntaje Z) en función de la edad materna, su término cuadrático y el nivel educativo materno

Efectos fijos	Peso al nacer			
	β (Estimador)	ES	IC95%	P-valor
Intercepto	-0,86	0,05	-0,95 – -0,75	<0,001
Edad materna	0,07	0,003	0,064 – 0,078	<0,001
Edad materna <sup>2</sup>	-0,001	0	-0,0012 – -0,0009	<0,001
Nivel educativo	0,04	0,01	0,0240 – 0,0509	<0,001

Varianza del intercepto aleatorio (año): 0,0012 (DE = 0,034).

Varianza residual: 1,2328 (DE = 1,110).

β: coeficiente de regresión; ES: error estándar; IC: intervalo de confianza.

**FIGURA 2. Peso al nacer, BPN y PEG**

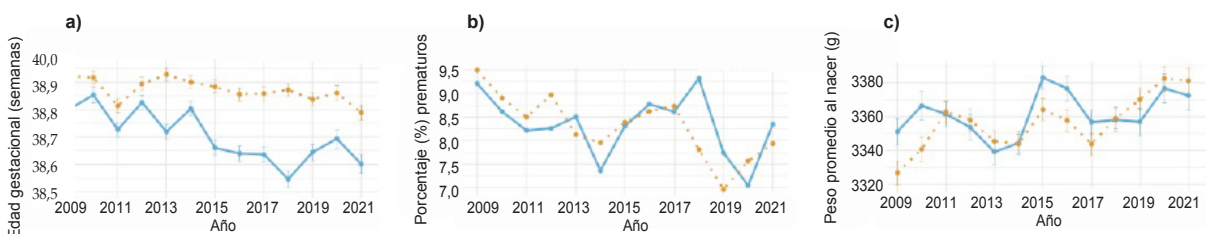
a. Peso promedio por año y municipio para el total de la muestra analizada.

b. Porcentaje de bajo peso al nacer.

c. Porcentaje de pequeño para la edad gestacional.

Línea punteada: FV; Línea continua: Ber. Por claridad, el eje Y no comienza en cero. Las barras indican el error estándar.

BPN: bajo peso al nacer; PEG: pequeño para la edad gestacional; ES: error estándar; Ber: Berazategui; FV: Florencio Varela.

**FIGURA 3. Edad gestacional y nacimientos prematuros**

a. Promedio de edad gestacional para los nacimientos por año y municipio.

b. Porcentaje de nacimientos prematuros.

c. Peso promedio de los nacimientos a término.

Línea punteada: FV; Línea continua: Ber.

Por claridad, el eje Y no comienza en cero. Las barras indican el error estándar.

a. La edad gestacional se expresa en semanas con fracción decimal (por ejemplo, 38,5 equivale a 38 semanas y media).

FV: Florencio Varela; Ber: Berazategui.

los nacimientos múltiples.<sup>19</sup> Aquí, se analizaron solo nacimientos simples y observamos una disminución acotada en la duración de la gestación que no estuvo acompañada de una caída del peso al nacer, aunque cabe aclarar que el análisis se basó en promedios del peso y no se exploró la distribución por subcategorías de prematuridad ni se modeló conjuntamente su efecto sobre el peso.

El peso al nacer así como la clasificación de BPN constituyen variables relevantes en la evaluación del pronóstico perinatal.<sup>20</sup> Sin embargo, la inclusión de un amplio rango de edades gestacionales introduce variabilidad en el peso al nacer, por lo que estos resultados deben interpretarse considerando dicha limitación. Complementariamente, se analizó el porcentaje de PEG, una variable estandarizada por la edad gestacional, y se observó una reducción en ambos municipios a lo largo del tiempo, lo que indica que los patrones de crecimiento intrauterino tendieron a desplazarse hacia una mayor adecuación del peso a la edad gestacional

y una reducción de situaciones compatibles con restricción del crecimiento fetal.

Si bien el cambio en el peso al nacer resultó estadísticamente significativo para uno de los municipios (FV), en ambos casos el aumento acumulado en la serie fue de pocos gramos, por lo que las implicancias clínicas y epidemiológicas probablemente sean limitadas. Contrariamente, la magnitud del cambio para las variables de BPN y PEG fue notable (CPA: ~1,35 % y ~4 %, respectivamente), incluso cuando se compara con experiencias en otras poblaciones de procedencias y características diversas.<sup>21-23</sup> La relevancia epidemiológica y sanitaria de reducir el porcentaje de nacimientos con indicadores de peso al nacer disminuidos radica en su asociación con menor morbilidad neonatal y riesgos en el curso de vida, así como con una menor utilización de recursos y costos para el sistema de salud.<sup>24</sup> De hecho, la Organización Mundial de la Salud en 2012 se propuso como meta para la década siguiente la reducción del 30 % de los nacimientos con BPN a nivel mundial, lo que

subraya que la disminución del BPN constituye una prioridad central de la salud pública a nivel global.<sup>25</sup>

Por otro lado, mientras que la asociación del peso al nacimiento y la edad materna mostró un comportamiento similar al de otras poblaciones, con valores de peso menores para los extremos de edad,<sup>26</sup> la relación positiva entre el nivel educativo materno y el peso al nacimiento encontrado aquí está en línea con trabajos previos que han encontrado un efecto protector frente al BPN de mayores niveles educativos maternos.<sup>27</sup> No obstante, esta asociación no debe interpretarse en términos causales, ya que el nivel educativo puede estar reflejando un conjunto más amplio de condiciones socioeconómicas y de vida que influyen sobre la salud materna y perinatal.

Los datos del presente estudio permiten identificar tendencias en el peso al nacer en una muestra amplia de la población, aunque presentan limitaciones. Primero, el relevamiento podría tener un subregistro de alrededor del 6 %<sup>28</sup> y, a su vez, se excluyó cerca del 10 % de los casos por falta de información. Segundo, la base de datos no incluye variables clave como tipo de establecimiento, controles prenatales, intervenciones médicas o estado nutricional materno, lo que restringe la posibilidad de contrastar hipótesis específicas. Por último, tal como se ha señalado, las tendencias del peso al nacer deben ser interpretadas atendiendo a la heterogeneidad en la edad gestacional.

## CONCLUSIÓN

En conjunto, estos resultados aportan evidencia local reciente sobre la evolución de los indicadores de peso al nacer y destacan la relevancia de factores sociodemográficos maternos en el análisis de la salud perinatal. ■

## Agradecimientos

Al personal de la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación por ceder los datos. Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles previa solicitud razonable al autor responsable (PNG).

El material complementario que acompaña este artículo se presenta tal como ha sido remitido por los autores. Se encuentra disponible en: [https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2026/10885\\_AO\\_Gonzalez\\_Anexo.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2026/10885_AO_Gonzalez_Anexo.pdf)

## REFERENCIAS

1. Kramer MS, Morin I, Yang H, Platt RW, Usher R, McNamara H, et al. Why are babies getting bigger? Temporal trends in fetal growth and its determinants. *J Pediatr*. 2002;141(4):538-42. doi: 10.1067/mpd.2002.128029.
2. Oken E. Secular Trends in Birthweight. *Nestlé Nutr Inst Workshop Ser*. 2013;71:103-14. doi: 10.1159/000342576.
3. Eichenwald E, Stark A. Management and outcomes of very low birth weight. *N Engl J Med*. 2008;358(10):1700-11. doi: 10.1056/NEJMra0707601.
4. Bonanni G, Airoidi C, Berghella V. Birthweights at term have increased globally: insights from a systematic review of 183 million births. *Am J Obstet Gynecol*. 2024;231(4):395-407. e4. doi: 10.1016/j.ajog.2024.03.002.
5. Wehby G, Murray J, Castilla E, Lopez-Camelo J, Ohsfeldt R. Quantile effects of prenatal care utilization on birth weight in Argentina. *Health Econ*. 2009;18(11):1307-21. doi: 10.1002/hec.1431.
6. Yu Z, Han S, Zhu J, Sun X, Ji C, Guo X. Pre-pregnancy body mass index in relation to infant birth weight and offspring overweight/obesity: a systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2013;8(4):e61627. doi: 10.1371/journal.pone.0061627.
7. Grandi C, Dipierri J. Tendencia secular del peso de nacimiento en Argentina (1992-2002): un estudio poblacional. *Arch Argent Pediatr*. 2008;106(3):219-25. doi: 10.1590/S0325-00752008000300006.
8. De Grande P, Salvia A. Indicadores del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2010. 2019. [Consulta: 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://poblaciones.org/@3701>
9. De Grande P, Salvia A. Indicadores del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2022. 2024. [Consulta: 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://poblaciones.org/@257701>
10. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022: Región Metropolitana Buenos Aires: Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 39 partidos de la provincia de Buenos Aires. 2024. [Consulta: 9 de abril de 2026]. Disponible en: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2022\\_rmba.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2022_rmba.pdf)
11. Dirección Provincial de Estadística de la Provincia de Buenos Aires. Censo 2022: Buenos Aires resultados por municipio año 2022. (Versión web 01\_16\_25) [Consulta: 8 de abril de 2026]. 2023. Disponible en: [https://track-web-dpe.estadistica.ec.gba.gov.ar/uploads/Censo2022\\_Resultados\\_por\\_municipio\\_web\\_01\\_16\\_25\\_1\\_f5834b0c7d.pdf](https://track-web-dpe.estadistica.ec.gba.gov.ar/uploads/Censo2022_Resultados_por_municipio_web_01_16_25_1_f5834b0c7d.pdf)
12. Castro M, Barbis E, Pereyra M, Favero E, Fontana S, Valiente E, et al. Atención de salud en red: Circulación de pacientes pediátricos en la región del sudeste bonaerense. En: Poder, circulación y comunidades en América del Sur: Reflexiones teórico-metodológicas desde el análisis de redes sociales. Mendoza: Qellqasqa; 2020:139-54.
13. UNESCO. International Standard Classification of Education, ISCED 2011. [Consulta: 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000220782>
14. Papageorghiou AT, Kennedy SH, Salomon LJ, Altman DG, Ohuma EO, Stones W, et al. The INTERGROWTH-21<sup>st</sup> fetal growth standards: toward the global integration of pregnancy and pediatric care. *Am J Obstet Gynecol*. 2018;218(2S):S630-40. doi: 10.1016/j.ajog.2018.01.011.
15. R. The R Project for Statistical Computing. [Consulta: 25 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.r-project.org/>
16. Blencowe H, Krusevec J, de Onis M, Black RE, An X, Stevens GA, et al. National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000:

- a systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;7(7):e849-60. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30565-5.
17. Bathory MF, Muhafra S, Grushka C. El descenso de la fecundidad en Argentina 2010-2021. Cuantificación y contexto. XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta). 2023.
  18. Revollo G, Martínez J, Grandi C, Alfaro E, Dipierri J. Prevalencias de bajo peso y pequeño para la edad gestacional en Argentina: comparación entre el estándar INTERGROWTH-21st y una referencia argentina. *Arch Argent Pediatr*. 2017;115(6):547-55. doi: 10.5546/aap.2017.547.
  19. Saavedra M. Birth weight and infant health for multiple births. *J Health Econ*. 2020;69:102255. doi: 10.1016/j.jhealeco.2019.102255.
  20. Wondie WT, Zeleke KA, Wubneh CA. Incidence and predictors of mortality among low birth weight neonates in the first week of life admitted to the neonatal intensive care unit in Northwestern Ethiopia comprehensive specialized hospitals, 2022. Multi-center institution-based retrospective follow-up study. *BMC Pediatr*. 2023;23(1):489. doi: 10.1186/s12887-023-04319-0.
  21. Adeyinka DA. Geographical disparities in temporal trends of low birth weight in Saskatchewan from 2002/2003 to 2021/2022: insights from a joinpoint regression analysis. *J Biosoc Sci*. 2024;56(6):971-83. doi: 10.1017/S0021932024000336.
  22. Mine T, Tsuboi S, Fukushima F. Twenty-year trends of low birth weight in Japan: A joinpoint regression analysis of data from 2000 to 2019. *Front Reprod Health*. 2021;3:772575. doi: 10.3389/frph.2021.772575.
  23. Yusuf KK, Dongarwar D, Alagili DE, Maiyegun SO, Salihu HM. Temporal trends and risk of small for gestational age (SGA) infants among Asian American mothers by ethnicity. *Ann Epidemiol*. 2021;63:79-85. doi: 10.1016/j.annepidem.2021.07.004.
  24. Institute of Medicine. Committee to Study the Prevention of Low Birthweight, Division of Health Promotion and Disease Prevention. Preventing low birthweight, Washington (DC): National Academy Press; 1985.
  25. World Health Organization. Proposed global targets for maternal, infant and young child nutrition. 2012. [Consulta: 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutritionlibrary/events/consultation-on-proposed-global-targets-on-maternal-infant-and-young-child-nutrition/2012-proposed-global-targets-backgroundpaper-en.pdf>
  26. Restrepo-Méndez M, Lawlor D, Horta B, Matijasevich A, Santos I, Menezes A, et al. The association of maternal age with birthweight and gestational age: a cross-cohort comparison. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2015;29(1):31-40. doi: 10.1111/ppe.12162.
  27. Silvestrin S, da Silva CH, Hirakata V, Goldani A, Silveira P, Goldani M. Maternal education level and low birth weight: a meta-analysis. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(4):339-45. doi: 10.1016/j.jped.2013.01.003.
  28. Fernández MM, Guevel C, Krupitzki H, Marconi E, Massa C. Omisión de registro de nacimientos y muertes infantiles: magnitud, desigualdades y causas. Buenos Aires: Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud; 2008.