

axis

FECUNDIDAD EN EL PERÚ • ENDES 2025

La demografía que **redibuja** el ecosistema de salud

Menos nacimientos, otra ecuación para
quien invierte o fortalece su negocio en
IAFAS e IPRESS.

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD •
2025

▼ MÍNIMO
HISTÓRICO

1.7

hijos
por mujer

La más baja de nuestra historia

Una peruana tiene en promedio menos de 2 hijos.

FUENTE: INEI • ENDES 2025 • BCRP, Reporte de Inflación, Marzo 2026

Una caída de 15% en 5 años

QUÉ ES LA TGF

La **Tasa Global de Fecundidad** es el número promedio de hijos que tendría una mujer a lo largo de toda su vida reproductiva.

No es un bache: es una tendencia sostenida. El mayor descenso, entre las mujeres de 20 a 24 años.



TERCER AÑO CONSECUTIVO DE CAÍDA

377 mil

nacimientos registrados en 2025 ($\approx 376\,750$ • MINSA)

-3,4%

vs. 2024

-22,4%

vs. 2019

El flujo de nuevos pacientes pediátricos y obstétricos se contrae cada año. Dimensionar capacidad con la demografía de ayer es sobreinvertir.

Donde más se nace es donde menos hay

El promedio nacional de la Tasa Global de Fecundidad esconde dos realidades muy distintas.

PROMEDIO NACIONAL TGF 2025

1,7

se descompone en ↓

2,5



RURAL

1,6



URBANA

La demanda materno-infantil se concentra justo donde la oferta de IPRESS es más delgada.

Cruzamos la línea

2,1 NIVEL DE REEMPLAZO
Fuente: Naciones Unidas

1,7



PERÚ • 2025

Sin renovación, la población deja de crecer sola y el envejecimiento se acelera: **menor oferta laboral, menor productividad y presión fiscal.**

FUENTE: INEI • ENDES 2025 • nivel de reemplazo 2,1: Naciones Unidas

MUJERES UNIDAS (CASADAS + CONVIVIENTES) QUE NO
DESEAN MÁS HIJOS • 2025

66,5%

53,7% no quiere
más

12,8%
esterilizadas

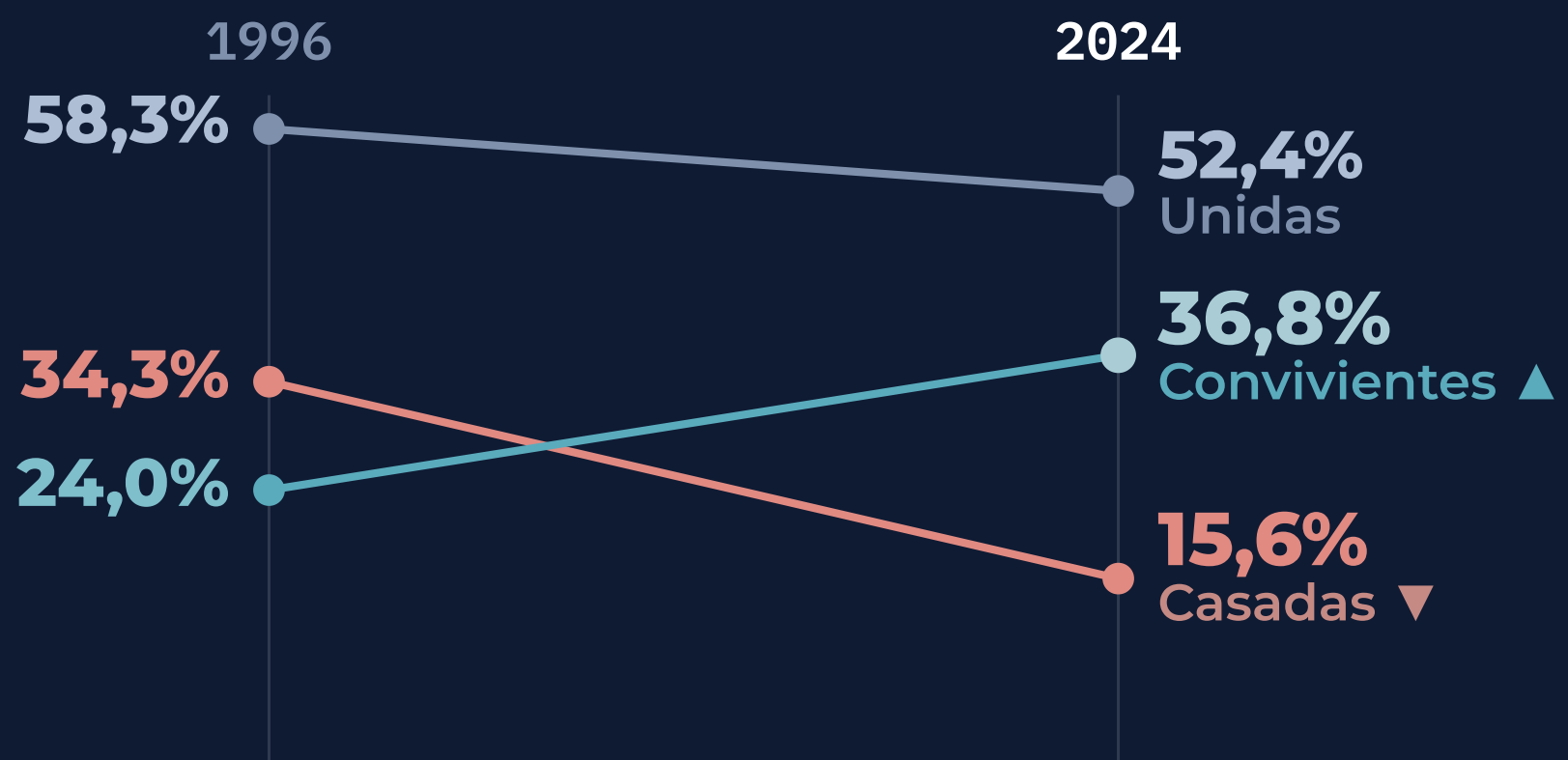
▲ desde 65,9% en
2024

El freno es una decisión, no sólo una limitación

La demanda futura no rebotará por incentivos de corto plazo; es una decisión mayoritaria y deliberada.

Menos casadas, más convivientes... y menos unidas

Cómo cambió la situación de Mujeres en Unión Conyugal entre **1996** y **2024**.



Menos uniones y más convivientes reconfiguran los hogares.

EDAD MEDIANA AL PRIMER HIJO • MUJERES 25–29

23.1 años

22,3 (2009)
↑
23,1 (2024)

La maternidad se corre hacia los 30

Driver: +1,8 años de educación en las mujeres de 20–29 (2007–2024). La ventana fértil se desplaza y se acorta → más fertilidad asistida y embarazos de mayor complejidad.

FUENTE: BCRP, Reporte de Inflación, Marzo 2026 • INEI • ENDES 2025

Más tarde el primer hijo(a), más tiempo hasta el siguiente

El intervalo entre nacimientos sigue creciendo.

2024

68,3 meses



2025

69,5 meses



68,9%

de los nacimientos ocurre con **48 meses o más** de diferencia

Es la otra cara del aplazamiento: familias más pequeñas y planificadas.

Las que más dejaron de tener hijos: las de 20 a 24



nacimientos por cada **mil mujeres** de 20 a 24 años

El retiro de las jóvenes de la maternidad temprana es el motor de la caída y anticipa la demanda que ya no llegará a los servicios materno-infantiles.

HASTA AQUÍ, LA FOTO DEMOGRÁFICA

La oportunidad

Qué significa este cambio para quienes
invierten en el ecosistema de salud.

Se agota la ventaja de una población joven

Hoy el Perú tiene muchos más adultos en edad de trabajar que dependientes, y eso impulsa la economía. Con menos nacimientos, esa ventaja se agota: el envejecimiento reduce la oferta de trabajo y desacelera la productividad.

Menos jóvenes ingresando = presión salarial, automatización y competencia por talento en sectores intensivos en mano de obra.

Manufactura

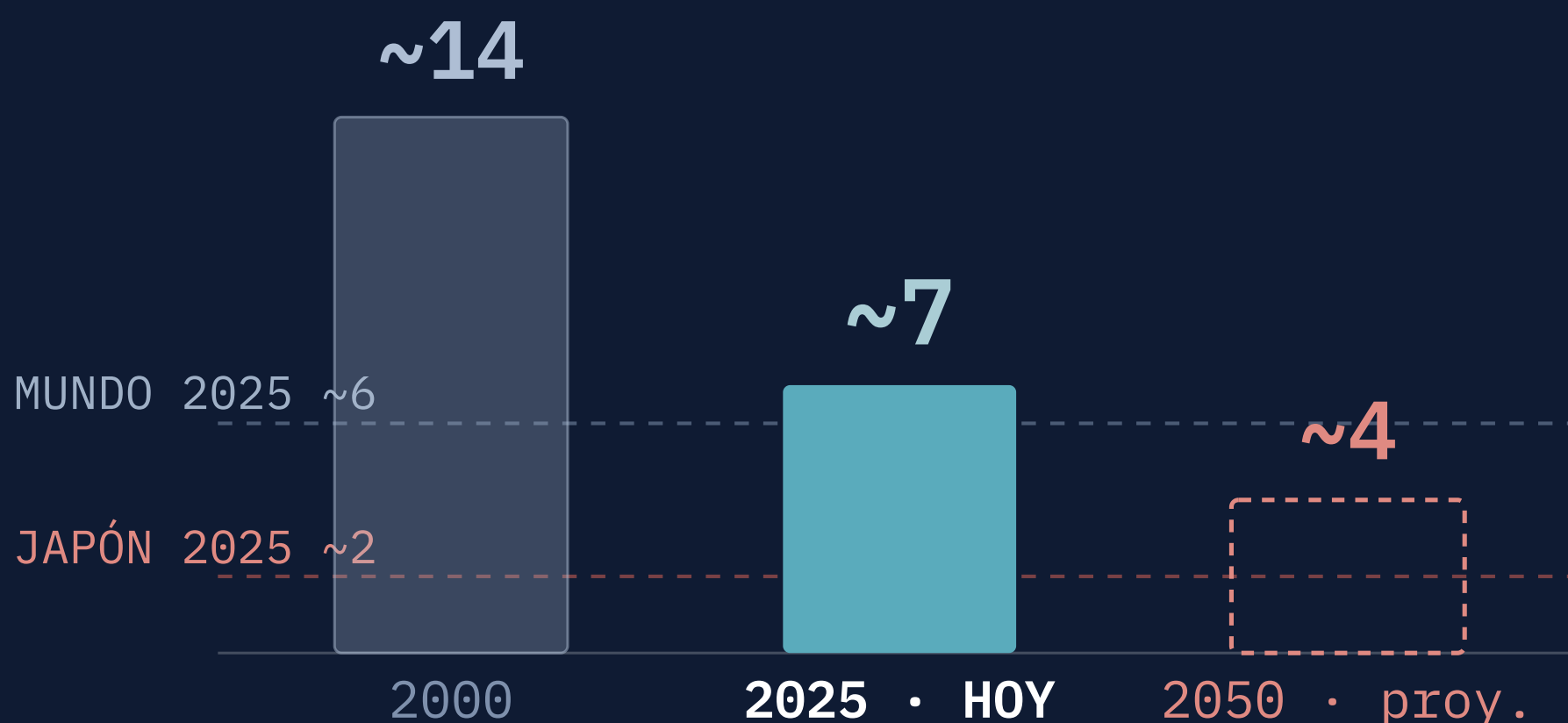
Retail

Construcción

Agro

La ventana se está cerrando

Personas en edad de trabajar (15–64) por cada adulto mayor de 65.



El Perú aún está mejor que el mundo, pero el margen se agota. Hay una ventana para construir la oferta de cuidado del adulto mayor → economía plateada, cuidado domiciliario, residencias.

FUENTE: BCRP, Reporte de Inflación, Marzo 2026 • mundo y Japón (2025): ONU

La IPRESS del futuro atiende menos partos

El volumen migra del materno-infantil hacia la cronicidad.

SEGMENTO	DEMANDA	CAPITAL
Obstetricia general	▼	Reducir
Pediatría general	▼	Reducir
Geriatría · cuidado LP	▲	Ampliar

-22,4%

nacimientos vs. 2019. Reconvertir camas, especialidades y equipos será una de las principales decisiones de inversión.

Cambia quién se enferma, y de qué

CARTERA DE AYER

Natalidad y pediatría

Diseñada para
población joven



CARTERA DE MAÑANA

Cronicidad y adulto mayor

Cuidado de largo plazo •
planes de cronicidad

Repricing actuarial y nuevos productos. Una cartera calibrada para población joven queda mal calibrada.

No desaparece: se transforma

Embarazos más tardíos (mediana 23,1 en 25–29) y más planificados.

volumen → valor por atención

Más complejos

Fertilidad asistida

Embarazos de alto riesgo

Diagnóstico prenatal avanzado

Nacen menos niños, pero cada embarazo tardío y planificado demanda servicios **más complejos** y de mayor precio. La rentabilidad se mueve del volumen al valor por atención.

Donde aún se nace, falta oferta

2,5

hijos por mujer ·
fecundidad rural

16,4%

embarazo **adolescente**
rural

La mayor demanda materno-infantil coincide con la menor cobertura. La brecha rural y de selva es el mapa de inversión en IPRESS mejor definido del país.

REASIGNAR CAPITAL

De volumen a valor

Mover el portafolio de salud desde **partos y pediatría general** hacia **cronicidad, geriatría, especialización y regiones desatendidas**.

- 01 De partos y pediatría general → **cronicidad y geriatría**
- 02 De volumen → **especialización y mayor valor**
- 03 Hacia **regiones desatendidas**

La demografía es lenta y predecible: quien lee la curva antes que el mercado compra el activo correcto a tiempo.

axis

**La demografía
ya decidió.**

**La estrategia,
todavía no.**

Si inviertes, diriges o buscas fortalecer tu modelo de negocio en aseguramiento **(IAFAS)** o prestación **(IPRESS)** de salud, en Axis convertimos la señal demográfica en decisiones: dónde entrar, qué reconvertir y cuándo.

Conversemos →



/company/axisp