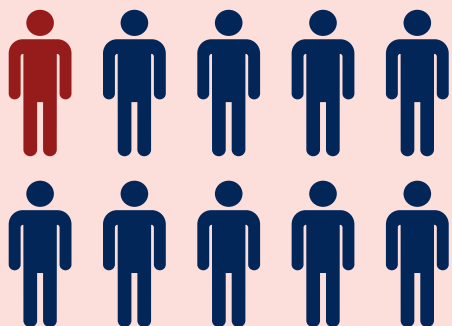


Enfermedad crónica de los riñones en los Estados Unidos

Versión accesible: <https://www.cdc.gov/kidney-disease/php/data-research/index.html>

La enfermedad crónica de los riñones (enfermedad renal crónica o CKD, por sus siglas en inglés) ocurre cuando los riñones se dañan y con el tiempo podrían no limpiar la sangre tan bien como los riñones sanos. Si los riñones no funcionan bien, desechos tóxicos y un exceso de líquido se acumulan en el cuerpo. Esto puede causar presión arterial alta, enfermedad del corazón, derrame cerebral y muerte prematura. Sin embargo, las personas con CKD o con riesgo de presentarla pueden tomar medidas para proteger los riñones con la ayuda de su equipo de atención médica. Este informe proporciona estimaciones nacionales de la enfermedad crónica de los riñones, actualizadas en marzo del 2026.

La enfermedad crónica de los riñones (CKD) es común entre los adultos en los Estados Unidos



Más de 1 de cada 10 (14 %) adultos de 18 años o mayores (37 millones de personas)[†] tienen CKD.

Estadísticas clave[†]

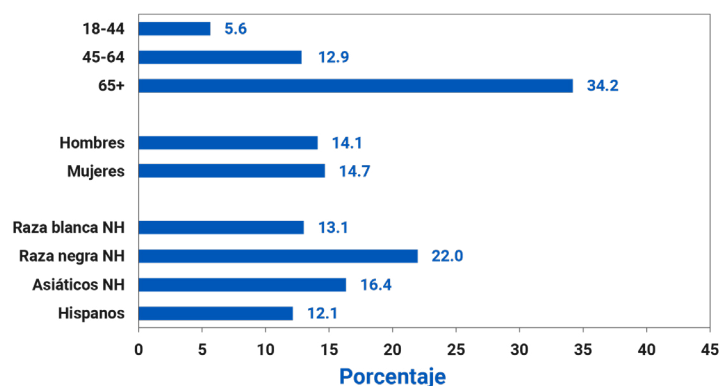
- Alrededor de 9 de cada 10 (87 %) adultos de 20 años o mayores con CKD no sabían que tenían esta enfermedad.
- Se estimó que más de 1 de cada 10 (11 %) adultos de 18 años o mayores con **prediabetes** tenían CKD.
- Se estimó que alrededor de 4 de cada 10 (38 %) adultos de 18 años o mayores con **diabetes** (diagnosticada o no diagnosticada) tenían CKD.
- Se estimó que alrededor de 5 de cada 10 (49 %) adultos de 18 años o mayores con **diabetes tipo 1** tenían CKD.
- Se estimó que más de 4 de cada 10 (41 %) adultos de 18 años o mayores con **diabetes tipo 2** tenían CKD.
- Se estimó que más de 2 de cada 10 (21 %) adultos de 18 años o mayores con **presión arterial alta** tenían CKD.

CKD por edad, sexo y raza o grupo étnico

Según las estimaciones actuales:[†]

- La CKD era más común en las personas de 65 años o mayores (34 %) que en las de 45 a 64 años (13 %) o las de 18 a 44 años (6 %).
- La CKD era más común en los adultos de raza negra no hispanos (22 %) que en los de raza blanca no hispanos (13 %) o los hispanos (13 %).

Porcentaje de casos de CKD entre adultos en los EE. UU. de 18 años o mayores, por edad, sexo y raza o grupo étnico



Etapas 1-4 de CKD, usando los datos de la Encuesta Nacional de Exámenes de Salud y Nutrición (NHANES, por sus siglas en inglés) de agosto del 2021 a agosto del 2023 y la ecuación de la Colaboración Epidemiológica para la CKD (CKD-EPI) sin incluir la raza. No se incluyó la etapa 5 (o sea, fallo de los riñones). Para obtener más detalles sobre los métodos, vea [Cómo se calcularon las estimaciones](#).



El manejo de los niveles de azúcar en la sangre y la presión arterial puede ayudar a mantener sanos a los riñones.



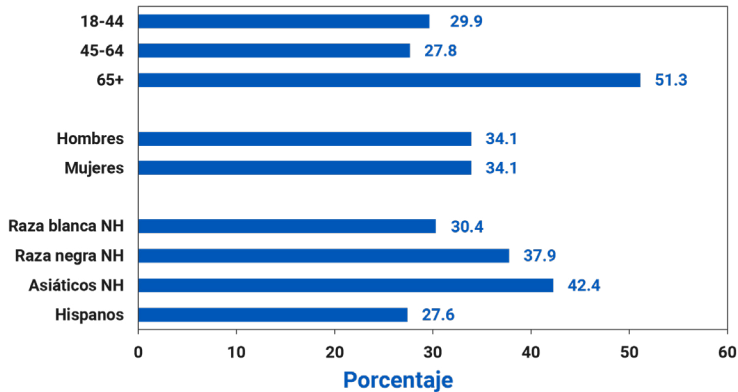
U.S. DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES
CENTERS FOR DISEASE
CONTROL AND PREVENTION

CKD en adultos con diabetes

Según las estimaciones actuales:[†]

- La CKD era más común en las personas de 65 años o mayores (51 %) que en las de 18 a 44 años (30 %) o las de 45 a 64 años (28 %).

Porcentaje de casos de CKD entre adultos en los EE. UU. con diabetes de 18 años o mayores, por edad, sexo y raza o grupo étnico



Etapas 1-4 de CKD, usando los datos de la NHANES de agosto del 2021 a agosto del 2023 y la ecuación de la Colaboración Epidemiológica para la CKD (CKD-EPI) sin incluir la raza. No se incluyó la etapa 5 (o sea, fallo de los riñones). Para obtener más detalles sobre los métodos, vea [Cómo se calcularon las estimaciones](#).

La prevención de la diabetes tipo 2 puede ayudar a prevenir la CKD y el fallo de los riñones. Hable con un médico de los riñones sobre sus opciones de tratamiento si usted tiene CKD grave y el funcionamiento de sus riñones es muy reducido.

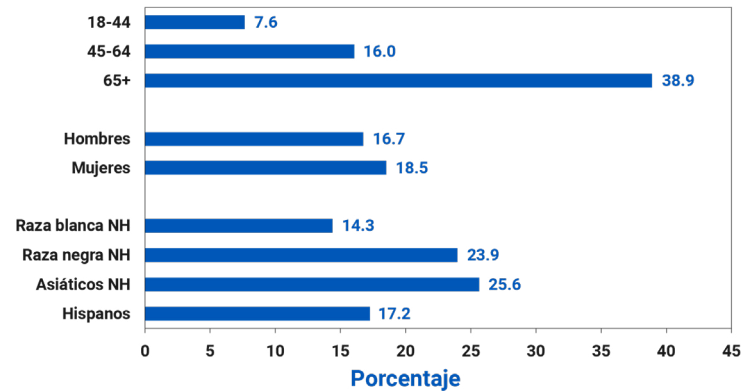


CKD en adultos con presión arterial alta

Según las estimaciones actuales:[†]

- La CKD era más común en las personas de 65 años o mayores (39 %) que en las de 45 a 64 años (16 %) o las de 18 a 44 años (8 %).
- La CKD era más común en los adultos asiáticos no hispanos (26 %) y en los de raza negra no hispanos (24 %) que en los de raza blanca no hispanos (14 %).

Porcentaje de casos de CKD entre adultos en los EE. UU. con presión arterial alta de 18 años o mayores, por edad, sexo y raza o grupo étnico



Etapas 1-4 de CKD, usando los datos de la NHANES de agosto del 2021 a agosto del 2023 y la ecuación de la Colaboración Epidemiológica para la CKD (CKD-EPI) sin incluir la raza. No se incluyó la etapa 5 (o sea, fallo de los riñones). Para obtener más detalles sobre los métodos, vea [Cómo se calcularon las estimaciones](#).

Problemas de salud relacionados con la CKD

A medida que la CKD empeora con el tiempo, se hacen más probables los problemas de salud relacionados. Sin embargo, estos problemas de salud relacionados con la CKD pueden mejorar con el tratamiento.

Enfermedad del corazón y derrame cerebral

- Tener CKD aumenta las probabilidades de tener una enfermedad del corazón y derrame cerebral (accidente cerebrovascular).
- Manejar los niveles altos de presión arterial, azúcar en la sangre y colesterol —todos factores que aumentan el riesgo de tener enfermedad del corazón y derrame cerebral— es muy importante para las personas con CKD.

Muerte prematura

Los adultos con CKD tienen un alto riesgo de morir antes que los adultos de edad similar sin CKD.

Problemas de salud debidos al funcionamiento reducido de los riñones

- La anemia, o tener una baja cifra de glóbulos rojos o de hemoglobina, puede causar fatiga y debilidad.
- Exceso de líquido en el cuerpo, que puede causar presión arterial alta, hinchazón de las piernas o dificultad para respirar.
- Debilitamiento del sistema inmunitario, que puede hacer que se produzcan infecciones más fácilmente.
- Pérdida del apetito o náuseas.
- Reducción en la respuesta sexual.
- Confusión, dificultad con la memoria y el pensamiento o depresión.
- Niveles bajos de calcio y altos de fósforo en la sangre, que pueden causar enfermedad en los huesos y del corazón.
- Altos niveles de potasio en la sangre, que puede causar latidos del corazón irregulares o anormales, y la muerte.

Fallo de los riñones

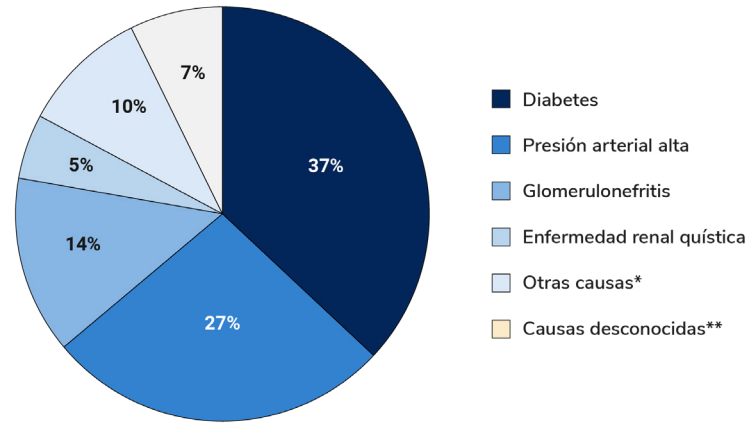
El fallo de los riñones sucede cuando los riñones tienen daño grave y un funcionamiento muy reducido. Se necesitará diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir. El fallo de los riñones que se trata con diálisis o un trasplante de riñón se llama **enfermedad de los riñones en etapa terminal (ESKD, por sus siglas en inglés)**.

Información acerca de la ESKD en el 2023

- Aproximadamente 131 564 personas en los Estados Unidos comenzaron tratamiento para la ESKD.
- Cerca de 831 000 personas en los Estados Unidos, o 2 de cada 1000, tenían ESKD: el 67 % se hacía diálisis y el 33 % había tenido un trasplante de riñón.
- Las personas de raza negra no hispanas tienen una tasa de incidencia de ESKD cuatro veces más alta que la de las personas de raza blanca no hispanas.
- Las personas hispanas tienen una tasa de incidencia de ESKD dos veces más alta que la de las personas de raza blanca no hispanas.
- Entre los adultos de 18 años o mayores en los Estados Unidos, la diabetes y la presión arterial alta siguen siendo las principales causas de ESKD.
- Entre los niños y los adolescentes menores de 18 en los Estados Unidos, la enfermedad renal quística y la glomerulonefritis son las principales causas de ESKD.



Causas notificadas de enfermedad de los riñones en etapa terminal en los Estados Unidos



N=831 192 (todas las edades, 2023). Fuente: [Informe Anual del Sistema de Datos Renales de los Estados Unidos 2025](#).

*Incluye otras causas urológicas y de otro tipo. **Incluye causas desconocidas y faltantes.

Manejo de la CKD

- Monitoree y maneje los niveles de azúcar en la sangre y la presión arterial.
- Haga cambios de estilo de vida (p. ej., alimentación saludable, actividad física) para prevenir más daño a los riñones. Reúname con un dietista o nutricionista para crear un plan alimentario saludable para los riñones que tenga un bajo contenido de sal y grasas, y la cantidad y las fuentes de proteínas correctas. A medida que la CKD empeora, el plan podría también incluir limitar el fósforo y el potasio.
- Use los medicamentos según las indicaciones para que el deterioro del funcionamiento de los riñones sea más lento.
- Deje de fumar, o no comience.
- Evite las exposiciones que puedan dañar los riñones o provocar un empeoramiento repentino en el funcionamiento de los riñones:
 - » Ciertos medicamentos:
 - ♦ Los medicamentos para el dolor de venta sin receta, como el ibuprofeno y el naproxeno, también llamados medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.
 - ♦ Algunos antibióticos.
 - » Ciertos suplementos a base de hierbas.
 - » El consumo de alcohol en exceso.
- Hable con un médico sobre otros comportamientos o sustancias que puedan dañar los riñones, o sobre las precauciones especiales que deba tomar durante las pruebas o procedimientos médicos, como estudios por imágenes o colonoscopias.

Las personas con diabetes, presión arterial alta o CKD podrían necesitar hablar con su médico sobre cómo proteger sus riñones.

Agradecimientos

Las siguientes organizaciones ayudaron a crear y revisar esta hoja informativa. Visite sus sitios web para obtener recursos en línea sobre la enfermedad crónica de los riñones, para pacientes o proveedores de atención médica:

Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales de los Institutos Nacionales de la Salud

Departamento de Guerra de los EE. UU.

Sistema de Datos Renales de los EE. UU.

Asociación Estadounidense de Pacientes con Afecciones Renales

Sociedad Estadounidense de Nefrología

Fundación Nacional del Riñón

Universidad de Michigan, División de Nefrología, Departamento de Medicina Interna, y Centro de Epidemiología del Riñón y Costos de la Universidad de Michigan

Estos enlaces no constituyen respaldo a ninguna organización por parte de los CDC, el Departamento de Ejército/Marina/Fuerza Aérea, el Departamento de Guerra o el Gobierno federal y no debe inferirse respaldo alguno. Los CDC no son responsables por el contenido de las páginas web de organizaciones individuales.

Nota: Esta publicación no tiene restricciones de derechos de autor; puede ser copiada o distribuida como se desee.

Cita: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Enfermedad crónica de los riñones en los Estados Unidos. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2026.

Referencias

1. Bragg-Gresham J, Xu F, Han Y, et al. Epidemiology of Kidney Disease in the United States: Highlights from the Centers for Disease Control and Prevention Kidney Disease Surveillance System. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2025;10.2215. doi: 10.2215/CJN.0000000867
2. Centers for Disease Control and Prevention. Kidney Disease Surveillance System. <https://wwwn.cdc.gov/kdss/>. Accessed 12/11/2025.
3. Centers for Disease Control and Prevention. NHANES August 2021–August 2023. <https://wwwn.cdc.gov/nchs/nhanes/continuousnhanes/default.aspx?Cycle=2021-2023>. Accessed 9/10/2025.
4. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 2024;105(4S):S117-S314. doi: 10.1016/j.kint.2023.10.018
5. Inker LA, Eneanya ND, Coresh J, et al. Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration. New Creatinine- and Cystatin C-Based Equations to Estimate GFR without Race. *N Engl J Med*. 2021;385(19):1737-1749. doi: 10.1056/NEJMoa2102953
6. United States Census Bureau. Vintage 2023 National, State, Metropolitan and Micropolitan Statistical Areas, and County Population Estimates by Age, Sex, Race, and Hispanic Origin; and Puerto Rico Commonwealth and Municipios Population Estimates by Age and Sex. <https://www.census.gov/newsroom/press-kits/2024/population-estimates-characteristics.html>. Accessed 1/19/2026.
7. Zhou S. Estimating Parameters of Derived Random Variables: Comparison of the Delta and Parametric Bootstrap Methods. *Trans Am Fish Soc*. 2002;131:667-675. doi: doi.org/10.1577/1548-8659(2002)131<0667:EPODRV>2.0.CO;2
8. Centers for Disease Control and Prevention. National Diabetes Statistics Report. <https://gis.cdc.gov/grasp/diabetes/diabetesatlas-statsreport.html>. Accessed 1/22/2026.
9. United States Renal Data System. 2025 USRDS Annual Data Report: Epidemiology of kidney disease in the United States. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2025.
10. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Chronic Kidney Disease (CKD). <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd>. Accessed 12/11/2025.

Para consultas del público y publicaciones

Centro de información de los CDC

Teléfono: 1-800-CDC-INFO (232-4636)

Línea TTY: 1-888-232-6348

Correo electrónico: cdcinfo@cdc.gov

En inglés y español

24 horas al día, 7 días a la semana

Cómo se calcularon las estimaciones: El porcentaje de casos de CKD en etapas 1-4 entre los adultos de 18 años o mayores en los Estados Unidos usando los datos de la Encuesta Nacional de Exámenes de Salud y Nutrición (NHANES, por sus siglas en inglés) de agosto del 2021 a agosto del 2023 y la ecuación de la Colaboración Epidemiológica para la CKD (CKD-EPI) sin incluir la raza. No se incluyó la etapa 5 de la CKD (o sea, fallo de los riñones) debido al pequeño tamaño de la muestra. Las estimaciones se basaron en una sola medición del cociente de albúmina-creatinina en orina y creatinina sérica; estas no toman en cuenta la persistencia de albuminuria ni los niveles altos de creatinina, según lo indicado en las recomendaciones de la organización Kidney Disease: Improving Global Outcomes. Por lo tanto, la cantidad de casos de enfermedad crónica de los riñones incluida en este informe podría ser una sobrestimación. Los datos sobre la concientización solo estaban disponibles para personas de 20 años o mayores. Las estimaciones por sexo y por raza o grupo étnico se ajustaron por edad usando las estimaciones (vintage, julio del 2023) de población de los Estados Unidos de la edición 2023 del censo; el porcentaje general no se ajustó por edad. Para estimar la cantidad de adultos con CKD, se aplicaron los porcentajes ponderados específicos por subgrupo de edad, sexo, y raza o grupo étnico (a partir de tabulaciones cruzadas de tres vías) a la población de los Estados Unidos de la edición 2023 del censo (vintage, julio del 2023). Se sumaron las cifras específicas de cada subgrupo para obtener el número estimado de adultos con CKD. La presión arterial alta se definió mediante el uso actual autorreportado de medicamentos recetados para la presión arterial alta o una medición de presión arterial $\geq 130/80$ mmHg. La diabetes (diagnosticada o no diagnosticada) se definió como la diabetes autorreportada (es decir, la persona recibió la confirmación de un médico o profesional de la salud de que tenían diabetes; de aquí en adelante denominada diabetes diagnosticada) o que cumple con los criterios de laboratorio para la diabetes (diabetes no diagnosticada), definidos como glucosa plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dL o un nivel de A1c ≥ 6.5 %. La prediabetes se definió como una glucosa plasmática en ayunas entre 100 y 125 mg/dL o un nivel de A1c de entre 5.7 y 6.4 %. Entre los adultos con diabetes diagnosticada, la diabetes tipo 1 se definió con el uso actual de insulina, con el inicio del tratamiento con insulina dentro del año siguiente al momento en que se les comunicó por primera vez que tenían diabetes. La diabetes tipo 2 se definió como la diabetes diagnosticada que no cumplía los criterios para la diabetes tipo 1. Se excluyó a las personas con datos incompletos necesarios para definir la etapa de la CKD. Para los análisis que usaron datos de la NHANES, se usaron ponderaciones muestrales apropiadas para que las estimaciones fueran representativas de la población adulta total de los Estados Unidos.