

Artículo original

## Caracterización epidemiológica, tendencias en espacio y tiempo de los casos de loxoscelismo reportados en Perú, 2006-2023

*Epidemiological characterization, spatial and temporal trends of loxoscelism cases reported in Peru, 2006-2023*

Analiz Aponte Obregón<sup>1,a</sup>

Karina Beatriz Silva La Madrid<sup>1,a</sup>

Claudia Andrea Rojas Ramos<sup>1,a</sup>

Daniela Vanessa Estela Romero Rivero<sup>1,a</sup>

Olga Lizet Montalván Ramírez<sup>1,a</sup>

### Filiación

<sup>1</sup> Facultad de Medicina Humana, Universidad de Piura. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Estudiante de medicina humana.

### Correspondencia:

Analiz Aponte Obregón

Correo: [analiz.aponte@alum.udep.edu.pe](mailto:analiz.aponte@alum.udep.edu.pe)

### Declaración de autoría

- AAO participó en la concepción del diseño, curación de datos, análisis formal, adquisición del financiamiento, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, visualización y redacción del borrador original, revisión y edición.
- KSLM y CARR participaron en la concepción del diseño, análisis formal, adquisición del financiamiento, investigación, metodología, redacción del borrador original, revisión y edición.
- DVERR y OLMR participaron en la concepción del diseño, análisis formal, adquisición del financiamiento, investigación, metodología y redacción del borrador original.

### Declaración de conflicto de interés

Todos los autores del estudio niegan algún conflicto de interés.

### Financiamiento

Autofinanciado.

### Agradecimientos

Los autores agradecen al Dr. Edwin Neciosup Orrego por su apoyo y orientación en el desarrollo de este trabajo.

### Proceso editorial

Fecha de envío: 25/03/2026

Fecha de aprobación: 20/04/2026

Fecha de publicación: 30/06/2026

**Cómo citar este artículo:** Aponte Obregón A, Silva La Madrid KB, Rojas Ramos CA, Romero Rivero DVE, Montalván Ramírez OL. Caracterización epidemiológica, tendencias en espacio y tiempo de los casos de loxoscelismo reportados en Perú, 2006-2023. Rev CyT Salud Pública. 2026;1(2):90-99.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

ISSN: 3119-7981 (En Línea)

OJS: <https://rctsp.org.pe/>

## RESUMEN

**Introducción:** El loxoscelismo, causado por la mordedura de arañas del género *Loxosceles*, constituye un problema de salud pública en el Perú. El estudio nacional más reciente (2019–2021) reportó 3 639 casos. Asimismo, datos del CDC–MINSa evidenciaron un incremento de casos en 2023 respecto a 2022, seguido de una disminución en 2024. Estas variaciones resaltan la necesidad de actualizar y caracterizar los patrones epidemiológicos de esta enfermedad. **Objetivos:** Describir los patrones epidemiológicos del loxoscelismo en el Perú según variables de tiempo, espacio y persona entre 2006 y 2023. **Material y Métodos:** Estudio observacional descriptivo basado en registros de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE). Los datos fueron organizados y depurados en Excel para obtener información de variables de interés epidemiológico para su posterior análisis. **Resultados:** Entre 2006 y 2023 se notificaron 17 689 casos confirmados y 108 probables de loxoscelismo. Lima (27,5%) y Arequipa (17,9%) concentraron la mayor proporción de casos. El 68% ocurrió en la Costa y el 51,96% en la región central del país. Los adultos de 30 a 59 años representaron el 41% de los casos, seguidos por los niños (22%), con predominio del sexo femenino (51,96%). **Conclusiones:** El loxoscelismo en el Perú presenta un patrón estacional, con mayor frecuencia durante las primeras semanas del año y concentración en departamentos de la costa, especialmente Lima, Arequipa y La Libertad. Se observa variabilidad geográfica y etaria, lo que sugiere diferencias en la exposición. Sin establecer causalidad, fortalece la caracterización epidemiológica y orienta estudios analíticos.

**Palabras clave:** Mordedura de Arañas; Epidemiología Descriptiva; Perú; Araña Reclusa Parda. (Fuente: DeCS-BIREME)

## ABSTRACT

**Introduction:** Loxoscelism, caused by the bite of spiders of the *Loxosceles* genus, is a public health concern in Peru. The most recent national study (2019–2021) reported 3,639 cases. In addition, CDC–MINSa data showed an increase in cases in 2023 compared with 2022, followed by a decrease in 2024. These variations highlight the need to characterize current epidemiological patterns. **Objectives:** To describe the epidemiological patterns of loxoscelism in Peru according to time, place, and person variables between 2006 and 2023. **Material and Methods:** An observational descriptive study was conducted using records from the National Epidemiology Network (RENACE). Data were organized and cleaned in Excel for analysis of epidemiological variables of interest. **Results:** Between 2006 and 2023, 17,689 confirmed cases and 108 probable cases of loxoscelism were reported. Lima (27.5%) and Arequipa (17.9%) accounted for the highest proportion of cases. Overall, 68% of cases occurred in the coastal region and 51.96% in the central region of the country. Adults aged 30–59 years represented 41% of cases, followed by children (22%), with a slight predominance among females (51.96%). **Conclusions:** Loxoscelism in Peru shows a seasonal pattern, with higher frequency during the first weeks of the year and concentration in coastal departments, particularly Lima, Arequipa, and La Libertad. Geographic and age-related variability suggests differences in exposure and may guide future analytical studies.

**Keywords:** Spider Bites; Epidemiology, Descriptive; Peru; Brown Recluse Spider. (Source: DeCS-BIREME)

## INTRODUCCIÓN

El loxoscelismo es una afección ocasionada por la mordedura de arañas del género *Loxosceles*, conocidas comúnmente como araña marrón o de los rincones. Estas especies poseen una amplia distribución geográfica y suelen habitar en ambientes cálidos y secos, donde encuentran refugio en grietas o rincones domésticos poco frecuentados. Aunque su conducta no es agresiva, su veneno puede generar desde lesiones cutáneas leves hasta cuadros sistémicos graves que comprometen la vida del paciente (1).

En América del Sur, el loxoscelismo constituye un problema relevante de salud pública. Estudios realizados en Chile han demostrado que la mayoría de los casos corresponden a la forma cutánea, con predominio en mujeres adultas, y en meses cálidos (2,3). En el Perú, los boletines del CDC–MINSa reportaron 820 casos el 2023, lo que representó un incremento del 16,2 % respecto al año anterior, mientras que el 2024 se observó una reducción del 29%(4,5). Investigaciones nacionales previas describen una mayor incidencia en Lima y Arequipa, y un patrón estacional asociado a los meses cálidos (6,7).

Sin embargo, la evidencia epidemiológica peruana continúa siendo fragmentada y limitada en el tiempo. Ante esta brecha de conocimiento, el presente estudio tiene como objetivo describir los patrones epidemiológicos del loxoscelismo en el Perú entre 2006 y 2023, describiendo su distribución geográfica, los grupos etarios más afectados, las diferencias según sexo y las tendencias temporales, además de comparar estos hallazgos con los reportados en otras investigaciones regionales.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño y ámbito de estudio

El estudio corresponde a un estudio observacional, descriptivo de fuente secundaria, basado en los registros provenientes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

### Población

La población de estudio estuvo conformada por los casos notificados de Loxoscelismo en el periodo 2006-2023 en el sistema de vigilancia peruano. No se realizó muestreo.

### Fuente de datos

Los datos de este estudio provienen de la “Base de datos de

notificación de casos de enfermedades zoonóticas al sistema de vigilancia en salud pública del Perú”, elaborada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC–Perú) a partir de los registros de RENACE, disponible en la Plataforma Nacional de Datos Abiertos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (NOTI).

### Criterios de inclusión

Casos notificados de loxoscelismo y registrados en la base de datos RENACE entre los años 2006-2023.

### Variables

La variable principal del estudio fue “casos de loxoscelismo”, definida como toda persona notificada en el sistema RENACE. La clasificación de los casos como “probable” o “confirmado” se obtuvo directamente de la base de datos, de acuerdo con las definiciones establecidas en la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas, Accidentes por Animales Ponzosñosos y Epizootias — Directiva Sanitaria N.º 065-MINSA/DGE-V.01. Según dicha directiva, un caso probable corresponde a toda persona con antecedente de mordedura por araña del género *Loxosceles* y manifestaciones clínicas compatibles, mientras que un caso confirmado corresponde a un caso probable con comprobación de la mordedura o presencia de lesiones proteolíticas necrosantes o hemolíticas(8).

Las variables espaciales incluyeron el departamento, la provincia y el distrito, correspondientes a divisiones político-administrativas de primer, segundo y tercer nivel del país, respectivamente. Asimismo, se utilizó el código de ubigeo, correspondiente al identificador geográfico oficial que distingue a cada región, provincia y distrito del país.

También, se consideró la dirección de salud, entendida como la unidad administrativa regional del sistema de salud, responsable de la vigilancia epidemiológica en su jurisdicción. En cuanto a las variables cartográficas, la latitud, longitud y la altitud, se definieron como ubicación geográfica con respecto al ecuador terrestre, al meridiano de Greenwich y respecto al nivel del mar. Además, la variable latitud se categorizó en norte, centro y sur, la longitud en costa, sierra y selva, y la altitud se clasificó de acuerdo con los pisos ecológicos del territorio peruano.

Respecto a las variables temporales, se consideraron el año, entendido como el año calendario de notificación del evento, y la semana epidemiológica, definida según el calendario oficial del Ministerio de Salud (MINSa).

Finalmente, las variables demográficas incluyeron el sexo, correspondiente al sexo biológico registrado, grupo etario, que clasifica a la población según los rangos de edad que comparten una etapa del ciclo vital humano (establecidos por

el MINSA). Adicionalmente, la variable población pirámide, que son los intervalos de edad definidos para el análisis epidemiológico.

**Análisis de datos**

Los datos fueron sometidos a un proceso de depuración mediante la aplicación Microsoft Excel. Se eliminó un registro de la base de datos debido a que presentaba una edad biológicamente no posible.

Se identificó la ausencia de datos de las variables geográficas altitud, latitud, longitud y superficie en 38 registros. Para minimizar la pérdida de información, se priorizó la corrección e imputación de datos antes que la eliminación de registros incompletos. En total, se realizaron 38 correcciones e imputación de datos. No obstante, se decidió excluir la variable superficie por considerarse no relevante para el análisis.

La imputación de datos se realizó mediante la revisión y completado manual de registros con información faltante, utilizando como fuente Geo Perú, la Plataforma Nacional de Datos Georreferenciados que integra información proveniente de entidades oficiales del Estado peruano. Se empleó un método de imputación determinístico, reemplazando los valores faltantes con la información disponible para cada ubicación geográfica correspondiente, siguiendo criterios de consistencia geográfica y administrativa.

No obstante, los datos imputados están sujetos a la calidad de la información disponible en Geo Perú y a posibles errores de transcripción durante su incorporación manual, lo que podría afectar la precisión de los registros completados. Sin embargo, este riesgo se consideró limitado debido al uso de una fuente oficial de información geográfica.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables epidemiológicas incluidas, utilizando frecuencias absolutas y relativas. Para la presentación de los resultados, se elaboraron tablas resumen por año y región, pirámide de edad por sexo y mapas temáticos a nivel de departamento.

El cálculo de la incidencia de loxoscelismo por 100 mil habitantes se realizó mediante la fórmula: (Número de casos notificados/Población estimada) x 100 mil. La población de referencia correspondió a las estimaciones poblacionales anuales por departamento publicadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), incluyendo los periodos intercensales.

**Aspectos éticos**

Este trabajo de investigación utilizará únicamente los registros secundarios provenientes de RENACE. La base de datos empleada es de acceso público, se encuentra codificada y no contiene información que permita identificar a los sujetos de estudio, lo que garantiza el anonimato y la confidencialidad de la información analizada. Previo al inicio del estudio, el protocolo fue evaluado y exonerado por el Comité de Ética de la Universidad de Piura.

**RESULTADOS**



Figura 1. Casos de Loxoscelismo según año de notificación, 2006 a 2023 - Perú

Se reportaron 17689 casos confirmados y 108 casos probables de Loxoscelismo desde el año 2006 hasta 2023 (Figura 1).

Tabla 1. Incidencia de Loxoscelismo por 100 mil habitantes, por departamento según año de notificación, 2006 a 2023-Perú.

Departamento	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Amazonas	0	0	0	0	0	0	1.5	5.2	17.4	18.1	16.8	19.5	17.9	30.2	14.3	16.1	11.6	16
Ancash	0	0.3	0.2	0.4	0.1	0.3	3.5	4.7	3.6	2.4	1	1.6	0.8	2.2	0.6	0.7	0.8	0.9
Apurímac	0	0	0.5	0	0.2	0.7	0.2	1.9	1.4	1.2	2.1	1.9	1.2	1.6	0.5	0.5	0.2	4.2
Arequipa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	63.9	45.7	29.7	32.4	17.5	11.5	9.5	12.1
Ayacucho	0	0	0	0.2	0.2	0	0	0.3	0.2	4.8	27.9	25.6	19.1	16.6	8.7	8.7	6.6	16.4
Cajamarca	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	1.1	2.9	0.7	1.3	1.2	1.8	1.8	1.9	0.8	0.5	0.2	0.6	0.4
Callao	3.1	4.3	8.4	2.8	3.3	3.4	1.7	1.9	1.6	1.7	2.7	5	3.4	1.5	0.3	0.4	0.8	1.6
Cusco	0	0.2	0.2	0.1	0.8	0.9	2	2	3	2.5	3.4	4.7	5.5	3.7	3.8	3.2	2.2	5.2
Huancavelica	0.2	1.5	4.4	5.6	7.3	6.9	3.3	2.9	4	4.6	6.2	5	5.3	5.4	1.9	0	1.7	2.3
Huanuco	0	0.1	1	0.3	1	0.9	7.7	10.8	6.9	4.9	4.5	6.1	3.2	3.8	1.4	4.6	1.7	5.1
Ica	1	6.7	1.3	0.9	0.7	0.3	0.8	0.1	0.4	0.1	0.8	0.3	0.9	1.7	0.2	0.1	0.9	4.4
Junín	0	0	0.6	0.9	0.2	0.9	0.9	4.4	7.3	1.9	3.9	7.3	4	10.3	7.2	1.8	3.9	9.7
La Libertad	9.4	7	7.2	3.8	10	9.9	9.1	4.3	6.6	5.4	3.8	2.4	5.1	6.6	1.5	1.3	1.3	1.1
Lambayeque	2.7	1.9	0.8	0.2	0.7	0.8	0	0.7	0	0.6	0.7	0.2	0.2	0.9	0.3	0.3	0.9	0.1
Lima	1.6	3.4	5.2	3.8	3.5	3.1	3.3	2.7	3.8	2.4	3.4	3.1	2.7	3.3	1.6	1.2	1.8	1.8
Loreto	0	0	0	0	0.1	0.1	0	1.3	1.8	1.3	1.2	1.7	0.4	0.5	0.9	0.6	0.9	1.5
Madre de Dios	0	0	0	0	0	0	0	0.7	0.7	0	1.3	0	0.6	0.6	0	0.6	0	0
Moquegua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.2	0.5	10	0	0.5	1	0.5
Pasco	0	0	0	0	0	0	0.4	0	0	3.7	0.7	3.3	1.5	0.7	1.1	1.8	2.6	5.2
Piura	0	0.4	2.6	1.1	2.4	2.5	2	2.9	3.2	1.2	1.8	1.6	1.1	1.8	0.7	0.3	0.3	1.2
Puno	0	0	0.1	0	0	0	0	0.5	1.4	0.7	1.3	0.1	0.2	0.3	0.4	0.2	2.6	1.5
San Martín	0	0	0.5	0.1	2.2	0.1	0.3	2.6	0.9	2	9.9	9.1	20.3	36.1	15.3	16.4	23.4	24.6
Tacna	0	0	0	0	0	0	0	0	7.4	7.9	24.3	9.8	5.9	3	0.8	0.3	22.9	25.6
Tumbes	5.9	4.4	2.9	2.4	0.9	1.4	0.5	0.5	0.4	0	0.9	0.8	0.4	0	0	0	0	1.1
Ucayali	2.7	0	0.4	0	0	0.2	0	0.2	0.6	0.2	0.9	0.6	0.9	0.5	1.5	0.5	0.5	0.2
<b>Total</b>	<b>1.4</b>	<b>1.9</b>	<b>2.7</b>	<b>1.8</b>	<b>2.3</b>	<b>2.2</b>	<b>2.5</b>	<b>2.4</b>	<b>3.2</b>	<b>2.4</b>	<b>6.6</b>	<b>5.6</b>	<b>4.7</b>	<b>6.0</b>	<b>2.9</b>	<b>2.3</b>	<b>2.9</b>	<b>4.0</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. 2006 - 2023, Instituto Nacional de Estadística e Informática - <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

El 2016 se registró un incremento significativo de la incidencia, con Arequipa, Ayacucho y Amazonas como los departamentos con mayores valores. Se mantuvo elevada hasta el 2019. Para 2023, la incidencia muestra una tendencia al alza (Tabla 1).

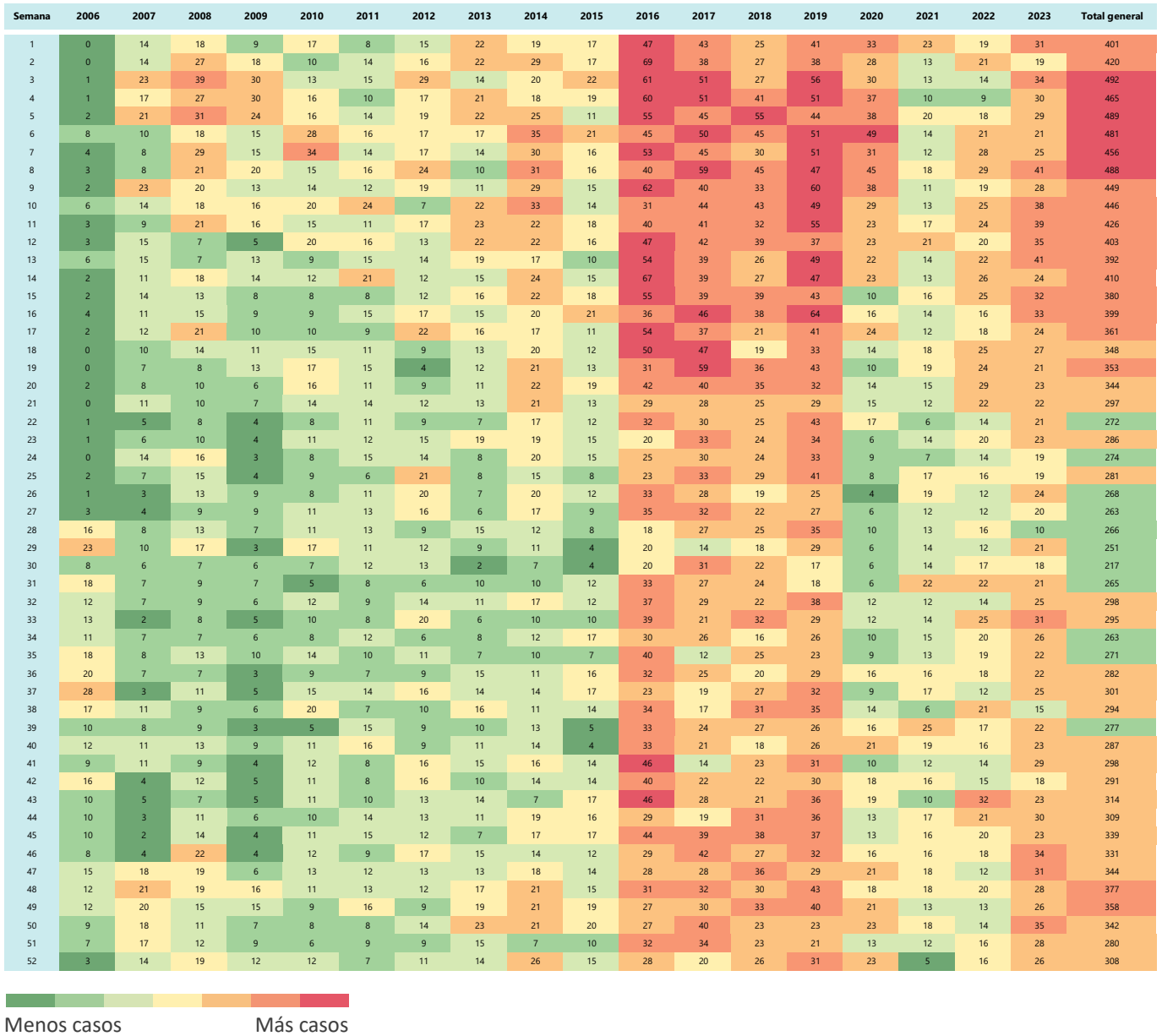


Figura 2. Mapa de calor de los casos de Loxoscelismo por semana epidemiológica, 2006 a 2023 - Perú

Los casos de Loxoscelismo se concentraron en las primeras semanas epidemiológicas. Posteriormente se observa una disminución progresiva hacia las semanas intermedias y finales del año (Figura 2).

Entre los 1006 código de ubigeo analizados, el mayor número de casos se registró en el distrito de San Vicente de Cañete (N° 150501), con 472 casos (2,65%). Los distritos de Huayllabamba-Sihuas-Ancash (N° 40104), Huáncano-Huanta-Ancash (N° 40520) y Huaral-Lima (N° 150601) presentaron

más de 400 casos cada uno. En contraste, 281 códigos de ubigeo registraron un solo caso.

Según la dirección de salud (DIRESA), el código 42 (Lima) concentró el 21,5% de reportes, seguido del código 4 (Arequipa) con 21% y el código 13 (La Libertad) con 9,6%. La DIRESA código 17 (Madre de Dios) registró el menor porcentaje de reportes (0,04%).

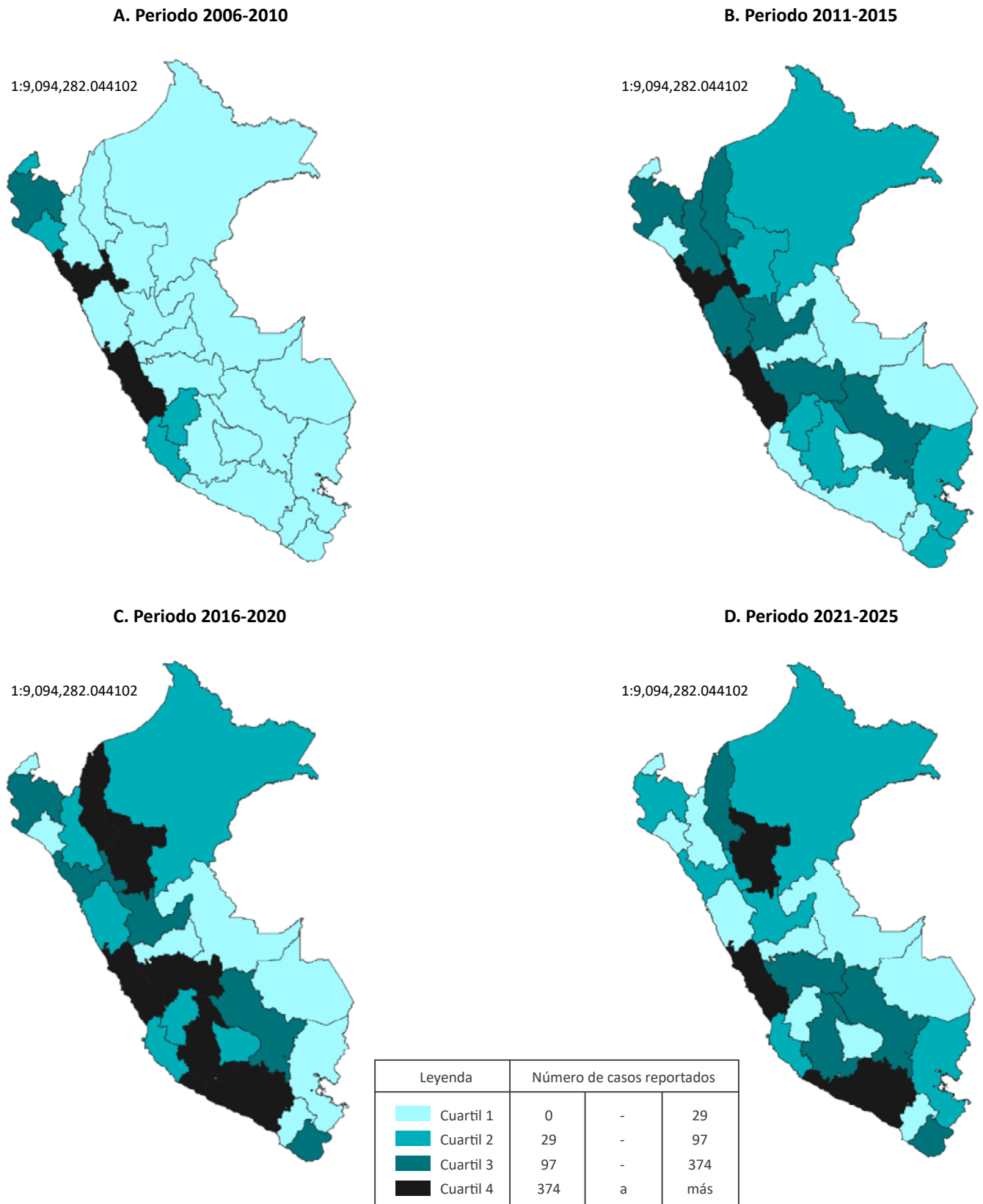


Figura 3. Mapa de distribución de casos de Loxoscelismo por cuartiles, 2006 a 2023-Perú A. periodo 2006-2010, B. 2011-2015, C. periodo 2016-2020, D. periodo 2021-2025

Los departamentos con mayor porcentaje de casos fueron Lima (27,5%) y Arequipa (17,9%), seguidos por La Libertad (9,6%), San Martín (8,2%), Piura (5%), Junín (4,9%) y Amazonas (4,3%).

En el periodo 2006-2010, la distribución de los casos de loxoscelismo se concentró en Lima y La Libertad, mientras que en el oriente predominaron valores bajos.

En 2011-2015, la distribución geográfica se amplió, incorporando un mayor número de departamentos. Piura, Cajamarca y Junín incrementaron sus valores junto con las zonas costeras.

Entre 2016-2020, se registró el mayor número de casos. Arequipa, Amazonas, San Martín, Junín, Ayacucho, Ica y Apurímac mostraron incrementos, mientras que La Libertad presentó una reducción relativa.

En el último periodo analizado (2021-2023), persisten áreas con alta, con variaciones en la distribución espacial. Persistieron altas concentraciones en Lima, Ica y Arequipa, así como en Cusco y Puno.

El análisis por provincias muestra que 20 concentraron el 66,9% de los casos: Arequipa, Cañete, Lima, Trujillo, Huaral, Yauyos, Huaura, Huancayo, Castilla, Callao, Caylloma, Rodríguez de Mendoza, Tacna, Barranca, Rioja, Moyobamba, Huanta, Camaná, La Convención y Lamas.

Las tres provincias con mayor número de casos acumulan el 22,4 % del total nacional. Arequipa registra el 9,7 %, seguido de Cañete (Lima) con 6,7 % y Lima (Lima) con 6,0 %.

Se evidencia una alta concentración de casos en los departamentos de Lima y Arequipa. Las provincias limeñas de Cañete, Lima, Huaral, Yauyos y Huaura acumulan el 23,3 % del total nacional, mientras que las provincias de Arequipa y Castilla concentran el 12,3 %.

A nivel distrital, según año de notificación, San Vicente de Cañete (Lima) registra el mayor número de casos (2,7 %), seguido de Cerro Colorado (Arequipa) con 2,6 % y Majes (Caylloma, Arequipa) con 2,4 %.

Según la distribución latitudinal, el centro del Perú concentró el 51,96% de los casos, seguido del sur con 30,94% y el norte con 17,09%. En 2023, la distribución fue de 38,3% en el centro, 38% en el sur y 23,1% en el norte.

Por región natural, la Costa concentró el 68% de los casos, la Sierra el 18% y la Selva el 14%. En 2023, la distribución fue de 59,56% en la Costa, 23,91% en la Sierra y 16,53% en la Selva.

Por piso ecológico, Chala concentró el 39% de los casos, seguida de Quechua (25%), Rupa-Rupa (15%), Yunga (13%), Omagua (5%), Suni o Jalca (3%) y Puna (0,17%). En 2023, la distribución cambió, con predominio de Quechua (26,05%), seguida de Rupa-Rupa (24,53%), Chala (21,55%), Yunga (17,96%), Omagua (7,45%), Suni o Jalca (2,66%) y Puna (0,07%).

En cuanto al grupo etario afectado, los adultos concentraron el 41% de los casos, seguidos de los niños (22%), adultos jóvenes (16%), adultos mayores (13%) y adolescentes (8%). A lo largo del periodo analizado, adultos y niños se mantuvieron como los grupos con mayor proporción de casos, mientras que los adolescentes presentaron la menor participación.

En cuanto al sexo, el grupo femenino representó el 51,96% de los casos, mientras que el masculino el 48,08%. El femenino predominó en adolescentes, adultos jóvenes y adultos, mientras que el masculino registró mayores proporciones en niños y adultos mayores. En la mayoría de los años, los casos en mujeres superaron a los de hombres; no obstante, en 2006, 2010, 2011, 2012 y 2014 esta relación se invirtió ligeramente.

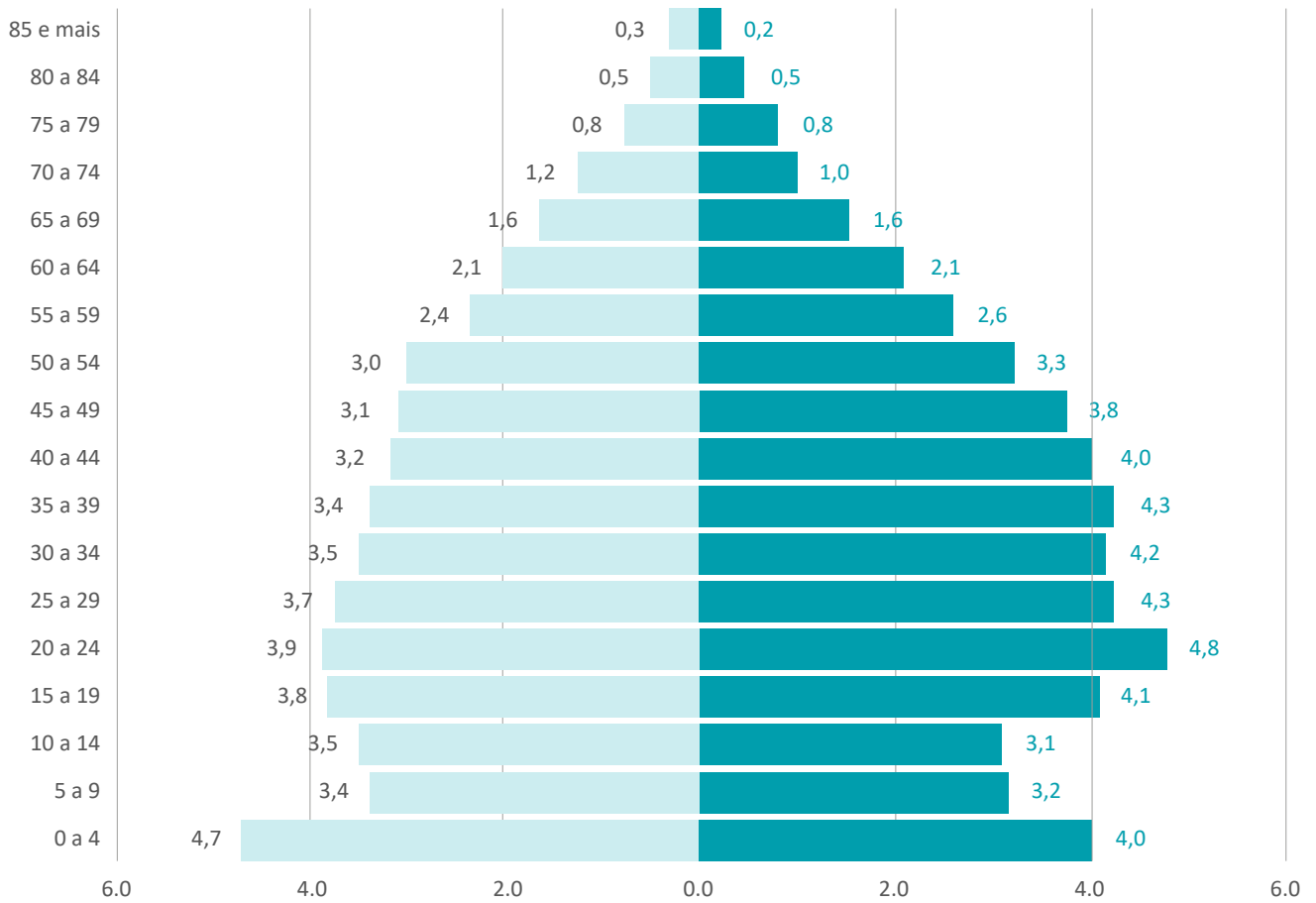


Figura 4. Pirámide poblacional de casos de Loxoscelismo, 2006-2023. Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. 2006 a 2023

## DISCUSIÓN

En 2020 se registró una disminución de casos. Este descenso podría explicarse por la pandemia de COVID-19(11), que DISCUSIÓN afectó el acceso a los servicios de salud y la notificación en los sistemas de vigilancia. Aunque el confinamiento incrementó la permanencia domiciliaria y, en consecuencia, la exposición potencial, la reducción de casos reportados sugiere como hipótesis plausible un predominio del subregistro sobre la incidencia observada. En este contexto, Mendoza Ticona y Cabezas Sánchez señalan que su magnitud real es desconocida. Además, gran parte de la evidencia disponible proviene de hospitales nacionales de mayor complejidad, donde se concentra una mayor

proporción de casos graves y de formas viscerocutáneas o hemolíticas, lo que podría limitar la representatividad de estos reportes respecto al Revista Ciencia y Tecnología aplicada a la Salud Pública, Vol. 1(2)- 2026 Perfil demográfico, clínico y asistencial de pacientes con esquizofrenia tratados con clozapina en la red prestacional almenara de Essalud, 2019–2024 34 comportamiento de la enfermedad en el país(12).

El análisis intraanual evidenció que los casos de loxoscelismo se concentraron en las primeras semanas epidemiológicas, correspondientes al verano en Perú. Este comportamiento

con cuerda con lo reportado por Vega y colaboradores(6), además coincide con lo señalado por Mendoza Ticona y Cabezas Sánchez, los cuales afirman que el loxoscelismo es un problema de salud pública que se reporta con mayor frecuencia en los meses de verano(12). De forma similar, los estudios chilenos (2,3) identificaron un aumento de casos entre diciembre y abril, posiblemente asociado al incremento de la temperatura y el comportamiento domiciliario de Loxosceles.

Lima, Arequipa y La Libertad concentraron la mayor cantidad de casos, en concordancia con lo reportado por Vega y colaboradores (2009-2018)(6). Sin embargo, difiere parcialmente de lo reportado por Mengoa y colaboradores (2019-2021), quienes incluyen a San Martín entre los departamentos con mayor número de reportes. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en el periodo de análisis y en las condiciones climáticas, que podrían haber modificado la distribución observada del evento.

Arequipa mostró un incremento marcado entre 2011–2015 y 2016–2020. Este cambio coincide con las condiciones secas y cálidas registradas en 2016(10,13), que podrían haber favorecido la presencia del arácnido.

En Lima, pese al mayor número absoluto de casos, la incidencia fue menor en comparación con otros departamentos, lo que podría asociarse a su alta densidad poblacional (14).

Los departamentos de Ucayali, Madre de Dios, Pasco y Apurímac se mantuvieron en los niveles más bajos durante todo el periodo. Este patrón podría asociarse a condiciones climáticas menos favorables, como el clima cálido, lluvioso y húmedo en Ucayali y Madre de Dios, y el clima lluvioso y frío en Pasco y Apurímac (15).

Los adultos (30-59 años) y los niños (0-11 años), concentraron la mayor proporción de casos, en concordancia con lo reportado por Puerto y colaboradores (2014-2017) en Chile(2). Este resultado difiere parcialmente del estudio de Vega y colaboradores (2009-2018)(6), quienes identificaron a los adultos jóvenes como el segundo grupo más afectado. Sin embargo, en Argentina se observó una mayor frecuencia en niños; Cabrerizo y colaboradores atribuyeron este resultado a la mayor exposición relacionado con las actividades lúdicas en ambientes donde habita la araña(16). Asimismo, en México se ha reportado mayor frecuencia en el grupo de 10 a 19 años(17), posiblemente por variaciones regionales en la distribución por edad.

El sexo femenino presentó mayor frecuencia de casos, en diversos estudios de Perú, Brasil y México(6,17,18), probablemente debido a una mayor exposición en el ámbito domiciliario. Asimismo, un estudio en trabajadores chilenos basado en los reportes del Centro de Información Toxicológica (CITUC) encontró que las mujeres presentaban una mayor proporción de accidentes por mordeduras en el entorno laboral (59%) en comparación con los hombres (24.2%), sugiriendo una mayor susceptibilidad a esta afección(19). En contraste, Puerto y colaboradores, en un estudio realizado en Chile entre 2014 y 2017(2), reportan una ligera predominancia masculina.

Estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención en los meses previos al verano y en regiones de mayor riesgo, con énfasis en control domiciliario, identificación del arácnido y reconocimiento de signos de alarma. Las intervenciones deben priorizar a los grupos con mayor frecuencia de casos, como adultos, niños y población residente en la costa.

Este estudio presenta limitaciones relacionadas con el uso de datos secundarios provenientes de RENACE, incluyendo subregistro, sesgo de notificación, variabilidad diagnóstica, ausencia de confirmación toxicológica y heterogeneidad regional de la vigilancia. Además, no se diferenciaron las formas clínicas del loxoscelismo, limitando la evaluación de severidad. Tampoco se incluyeron variables ambientales ni determinantes sociales debido a la falta de disponibilidad de esta información en la base de datos.

En conclusión, los hallazgos evidencian un patrón estacional definido del loxoscelismo en el Perú, con concentración de casos en las primeras semanas del año y predominio en departamentos de la costa, especialmente Lima, Arequipa y La Libertad, en concordancia con estudios previos en la región, generando la hipótesis de una influencia de factores ambientales en su ocurrencia. Las diferencias observadas en la distribución geográfica y por edad respecto a otros estudios sugieren variabilidad en los patrones de exposición según el contexto. No obstante, la interpretación debe ser prudente debido al carácter descriptivo del estudio y las limitaciones de la fuente de datos. En este sentido, los resultados no permiten establecer relaciones causales, pero aportan evidencia para la caracterización epidemiológica del evento y orientan la necesidad de estudios analíticos que evalúen factores asociados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Botero R. D, Restrepo I. M, Restrepo A, Ángel R, Aguirre C. Parasitosis humanas [Internet]. Sexta edición. Medellín, Colombia: CiB-Fondo Editorial; 2019. 656 p. Disponible en: <https://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=46691%20thumbnail-shelfbrowser>
- Puerto C, Saldías-Fuentes C, Curi M, Downey C, Andino-Navarrete R. Experiencia en loxoscelismo cutáneo y cutáneo visceral de manejo hospitalario: clínica, evolución y propuesta terapéutica. *Rev Chil Infectol*. 2018;35(3):266-75. doi:10.4067/s0716-10182018000300266
- Droppelmann K, Majluf-Cáceres P, Sabatini-Ugarte N, Valle E, Herrera H, Acuña D. Caracterización clínica y epidemiológica de 200 pacientes con loxoscelismo cutáneo y cutáneo visceral. *Rev Médica Chile*. mayo de 2021;149(5):682-8. doi:10.4067/s0034-98872021000500682
- CDC MINSa. Boletín Epidemiológico del Perú 35-2023 [Internet]. Disponible en: [https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/boletin/boletin\\_202335\\_02\\_105328.pdf](https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/boletin/boletin_202335_02_105328.pdf)
- CDC MINSa. Boletín Epidemiológico del Perú 01-2024 [Internet]. Disponible en: [https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/boletin/boletin\\_20241\\_05\\_090705.pdf](https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/boletin/boletin_20241_05_090705.pdf)
- Vega A, León D, Cabanillas O, Falcón N. Aspectos epidemiológicos de casos de loxoscelismo registrados en Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud de Perú. Periodo 2009-2018. *Salud Tecnol Vet*. 8 de abril de 2020;7(2):43-50. doi:10.20453/stv.v7i2.3676
- Mengoá Gómez CD. Accidentes por arañas del género *Loxosceles* en Perú, 2019-2021. *Bol Malarial Salud Ambient*. 30 de enero de 2023;63(1):151-7. doi:10.52808/bmsa.8e7.631.020
- Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias [Internet]. [citado 30 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305950-directiva-sanitaria-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-las-enfermedades-zoonoticas-accidentes-por-animales-ponzonosos-y-epizootias>
- Zurich Climate Resilience Alliance [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2025]. El Niño Costero: Las inundaciones de 2017 en el Perú. Disponible en: <https://zcralliance.org/resources/item/el-nino-costero-las-inundaciones-de-2017-en-el-peru/>
- ENFEN: El Niño 2015-2016 es el evento más cálido de los últimos 50 años [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/senamhi/noticias/125880-enfen-el-nino-2015-2016-es-el-evento-mas-calido-de-los-ultimos-50-anos>
- Coronavirus en el Perú: casos confirmados [Internet]. 2025 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8662-ministerio-de-salud-coronavirus-en-el-peru>
- Ticona CAM, Sánchez CC. Loxoscelismo: Evaluación Clínica, Tratamiento y Prevención.
- COEN, IDECI. Informe de Emergencia N° 308 [Informe de emergencia] [Internet]. Lima, Perú. Informe de emergencia no.: 308. Disponible en: <https://portal.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/20160524174446.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 16 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
- INEA | Informe Nacional sobre el Estado del Medio Ambiente [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/inea/indicadores/tipos-de-clima-por-departamento-numero/>
- Cabrerizo S, Docampo PC, Cari C, Ortiz de Rozas M, Díaz M, de Roodt A, et al. Loxoscelismo: epidemiología y clínica de una patología endémica en el país. *Arch Argent Pediatría*. abril de 2009;107(2):152-9.
- Jiménez-Oliver KD, Ortiz MI, Azuara-Antonio O, Mateos-Mauricio FA. Loxoscelismo: Mordeduras de arañas violinistas y sus implicaciones médicas. *Educ Salud Bol Científico Inst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo*. 5 de diciembre de 2023;12(23):35-42. doi:10.29057/icsa.v12i23.11619
- Amorim MLP, Simão DG de O, Albuquerque JPVES de, Ramos BMT, Nascimento GJL do, Mello MJG de. Brown spiders (*Loxosceles*) are taking hold in Pernambuco, Brazil: a case series, 2018-2022. *Epidemiol E Serv Saude Rev Sist Unico Saude Bras*. 2024;33:e2023568. doi:10.1590/S2237-96222024v33e2023568.en
- Cerda P, Cortés S, Bettini M, Mieres JJ, Paris E, Ríos JC. Exposición a agentes de riesgo biológico en trabajadores chilenos: Reporte del Centro de Información Toxicológica de la Pontificia Universidad Católica de Chile (CITUC). *Rev Médica Chile*. abril de 2014;142(4):443-50. doi:10.4067/S0034-98872014000400005