

**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA**

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia



**Conocimiento relacionado a los accidentes por la araña casera
(*Loxosceles laeta*) en pobladores de la región Lima reportado en la
Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2019**

Tesis para optar el Título Profesional de
MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

Stefanny Janco Mamani

Bachiller en Medicina Veterinaria y Zootecnia

LIMA – PERÚ

2025

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	Janco Mamani, Stefanny

(Agregar filas adicionales si hay más autores)

Pertencientes al programa de la **carrera profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia** autores del trabajo titulado: **Conocimiento relacionado a los accidentes por la araña casera (*Loxosceles laeta*) en pobladores de la región Lima reportado en la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2019** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **Título Profesional de Médico Veterinario y Zootecnista** bajo la modalidad de **Tesis**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	Falcón Pérez Néstor Gerardo	Medicina Veterinaria y Zootecnia	Asesor

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **20%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3510454116**; fecha de entrega: **18-03-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 24 de marzo de 2026**



Firma del asesor
N° DNI: 08679280
ORCID: 0000-0003-4144-0494

DEDICATORIA

A mis padres, por siempre brindarme su amor y apoyo incondicional, han sido mi mayor motivación a lo largo de todo este proceso. A mi hermano, por animarme en momentos difíciles. Y a mi fiel compañero peludo, Tony, por acompañarme durante las madrugadas de estudio, cuyos ronroneos han llenado de calma mis momentos de estudio. A todos, mi más profundo agradecimiento por ser mi sostén en este logro.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor de tesis, el Dr. Néstor Falcón, por su guía y paciencia durante el desarrollo de este proyecto. A mis amigos, por su aliento y por estar siempre ahí, brindándome ánimo en los momentos difíciles. A todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a este logro, ¡gracias!

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
MATERIALES Y MÉTODOS	12
1. LUGAR DE ESTUDIO. -.....	12
2. TIPO DE ESTUDIO. -	12
3. POBLACIÓN OBJETIVO Y TAMAÑO DE MUESTRA. -.....	12
4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN. —.....	12
5. VARIABLES DEL ESTUDIO. -	12
6. RECOLECCIÓN DE DATOS. -	14
7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS. -	15
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS. -	15
CONCLUSIONES.....	34
LITERATURA CITADA.....	35

RESUMEN

El loxoscelismo es un cuadro clínico ocasionado por la mordedura de araña del género *Loxosceles*. Representa un problema de salud pública en Perú, siendo uno de los de mayor relevancia dentro de la casuística de los accidentes por animales ponzoñosos. En este contexto, el objetivo del estudio es determinar el conocimiento de la población acerca de los accidentes por araña casera e inferir sus diversas causas y consecuencias. Se diseñó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, utilizando la información recogida de pobladores del departamento de Lima, a través de la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2019, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Se recopiló información de tres variables independientes: provincias de Lima, zonas (rural o urbana) y estrato socioeconómico y de cinco variables dependientes: reconoce a la araña casera como venenosa, reconoce los síntomas que causan la picadura o mordedura de la araña casera, reconoce cuales son las acciones que se deben realizar si es mordido por la araña casera, reconoce los lugares donde se esconde la araña casera, y sabe cómo evitar la picadura o mordedura de la araña casera. Los resultados fueron resumidos mediante estadística descriptiva. Se encontró que la araña *Loxosceles laeta* fue reconocida como venenosa principalmente en áreas rurales (69.9%) y en la sierra (67.6%). Respecto a los síntomas, el 49.5% identificó correctamente escalofríos, fiebre y hinchazón. En cuanto a las acciones tras una mordedura, el 94% consideró acudir al centro de salud. Para prevenir las mordeduras, el 60.1% opta por la limpieza frecuente de rincones, el 44.7% de los techos de las habitaciones, y el 30.4% mencionó la fumigación de la vivienda. Los resultados ayudarán a evaluar el conocimiento sobre los accidentes por arañas y la necesidad de reforzar la educación para reducir su impacto en la población de Lima.

Palabras clave: loxoscelismo, arácnidos, animales ponzoñosos, epidemiología

ABSTRACT

Loxoscelism is a clinical condition caused by the bite of spiders of the genus *Loxosceles*. It represents a public health problem in Peru, being one of the most relevant within the statistics of accidents caused by venomous animals. In this context, the objective of the study was to determine the population's knowledge about house spider accidents and to infer their various causes and consequences. A descriptive observational cross-sectional study was designed, using information collected from residents of the Lima department through the 2019 National Survey of Budget Programs conducted by the National Institute of Statistics and Informatics (INEI). Data from three independent variables were collected: Lima provinces, areas (rural or urban), and socioeconomic strata, and from five dependent variables: recognition of the common house spider as venomous, recognition of symptoms caused by its bite, recognition of actions to take if bitten, recognition of hiding places, and knowledge of how to prevent bites. Results were summarized using descriptive statistics. The spider *Loxosceles laeta* was recognized as venomous mainly in rural areas (69.9%) and in the highland region (67.6%). Regarding symptoms, 49.5% correctly identified chills, fever, and swelling. Regarding actions after a bite, 94% considered seeking medical attention. To prevent bites, 60.1% preferred frequent cleaning of corners, 44.7% identified cleaning ceilings, and 30.4% mentioned fumigating the home. The results provide an assessment knowledge about spider accidents and the need to reinforce education to reduce their impact on the population of Lima.

Keywords: loxoscelism, arachnids, venomous animals, epidemiology

INTRODUCCIÓN

Los accidentes provocados por animales ponzoñosos constituyen una emergencia clínica habitual, especialmente en áreas rurales y en el campo (Mota da Silva *et al.*, 2015). A nivel mundial, constituye un serio problema de salud pública, principalmente en países de climas tropicales de África, Asia y América, en especial en esta última región, pues presenta el mayor número de casos reportados (OPS, 2020). Se consideran animales ponzoñosos aquellos que poseen una glándula productora de veneno y cuentan con la capacidad de inocularlo mediante colmillos, aguijones o púas. Lo constituyen diversas especies de ofidios, arácnidos, insectos y especies marinas (MINSA, 2005; Gómez, 2011). Estos animales pueden provocar alteraciones leves o graves en la salud de la víctima, e inclusive su muerte, dependiendo del tipo de lesión, exposición, nivel de toxicidad y especie del animal responsable del acontecimiento (Apt *et al.*, 2016). En el Perú, tanto el ofidismo como el aracnoidismo representan un problema de gran importancia en lo que a accidentes por animales ponzoñosos respecta (MINSA, 2005).

El aracnoidismo corresponde a un síndrome originado por la mordedura de arácnidos. Las arañas de los géneros *Loxosceles*, *Latrodectus*, *Phoneutria*, *Atrax* y *Hadronyche* han sido reportados como los más relevantes para accidentes humanos a nivel mundial (Lucas, 2015). Los casos de aracnoidismo a nivel latinoamericano en su mayoría son producidos por *Loxosceles laeta* y *Latrodectus mactans*, siendo el loxoscelismo el de mayor incidencia e implicancia en salud pública (Porrás-Villamil y Olivera, 2020). El accidente arácnido es de gran importancia desde la perspectiva médico-veterinario y de salud pública, debido a que algunos especímenes poseen la toxicidad suficiente para originar cuadros graves, inclusive desencadenar en la muerte (Lara, 2019).

Las arañas del género *Loxosceles* son pequeñas, de color pardo, su cuerpo mide alrededor de 1 cm y con las extremidades extendidas llega a medir cerca de 4 cm de longitud. Asimismo, presentan una depresión característica en el dorso del cefalotórax (Quintana y Otero, 2002). Se caracterizan porque sus quelíceros, que son estructuras especializadas en la inoculación de veneno, están ubicados horizontalmente, las cuales al morder se entrecruzan como una pinza para cerrar (Apt *et al.*, 2016). La mordedura deja el hallazgo semiológico de dos agujeros simétricos en el centro de la lesión. El veneno inoculado tiene un alto poder citotóxico y proteolítico, contiene componentes como la esfingomielinasa D y proteasas, implicados en la acción dermonecrótica, hemolítica y en el desarrollo de vasculitis local (Haas *et al.*, 2012).

Las manifestaciones clínicas de los accidentes por loxoscelismo pueden dividirse en dos presentaciones: cutánea y visceral-hemolítica. El cuadro cutáneo es de mayor incidencia, puede presentarse desde una leve irritación hasta ulceraciones cutáneas en la zona de la mordedura (Nguyen y Pandey, 2019). El cuadro visceral es considerado grave, caracterizado por presentar compromiso sistémico, hemólisis intravascular, coagulación intravascular diseminada e incluso falla multiorgánica y convulsiones; en algunos casos llegando a ser letal (Cabrerizo *et al.*, 2009).

El diagnóstico del loxoscelismo suele ser tardío debido al desconocimiento de la población de los signos y síntomas iniciales (Pichardo-Rodríguez *et al.*, 2020). No existen pruebas de laboratorio específicas para loxoscelismo, por lo que el diagnóstico debe realizarse teniendo en cuenta tanto los datos epidemiológicos como los hallazgos clínicos. Inicialmente suele confundirse con la picadura de otros insectos o con una celulitis, por

lo que es recomendable que la araña sea capturada ya sea viva o muerta para la identificación de la especie agresora y lograr un correcto diagnóstico y proceder oportunamente con el manejo terapéutico (Voyles-Pulver, 2004; Marques, 2020).

No existe tratamiento definitivo para el loxoscelismo; sin embargo, se sugiere como tratamiento inespecífico el uso de corticoides, antihistamínicos y antiinflamatorios no esteroideos, entre otros (Lopes *et al.*, 2020). La medida específica es el suministro de suero antiloxoscélico, obtenido a partir del plasma de equinos hiperinmunizados con veneno de la araña *L. laeta*, además de recibir los cuidados de apoyo pertinentes, como la administración de analgésicos y/o antibióticos, la aplicación de compresas frías y la limpieza periódica de la zona de mordedura. (Hogan *et al.*, 2004; Zúñiga y Caro, 2018). La administración pronta y segura del suero antiloxoscélico permitirá limitar la enfermedad sistémica e incluso disminuir el tamaño de la lesión (Martínez *et al.*, 2014). En el Perú, el suero antiloxoscélico monovalente de solución inyectable es producido por el Centro Nacional de Productos Biológicos, que forma parte del Instituto Nacional de Salud, y se encuentra a disposición de la población en los hospitales del Ministerio de Salud (Fan *et al.*, 2019).

La araña del género *Loxosceles* es de hábitos nocturnos, solitaria, no agresiva, y se encuentra frecuentemente dentro de las casas, oculta en espacios oscuros y secos (Lopes *et al.*, 2021). La araña muerde cuando se siente amenazada, usualmente al comprimirla contra la piel mientras se duerme o al usar zapatos o ropa de uso poco frecuente (Apt *et al.*, 2016). Los casos de loxoscelismo se incrementan durante el verano debido a que la toxicidad de su veneno aumenta por cambios biológicos, además de presentarse un

crecimiento poblacional producido por el fenómeno reproductivo durante los meses de alto calor (Maguiña-Vargas *et al.*, 2004; Canals y Solís, 2014).

La distribución de las arañas del género *Loxosceles* es mundial y presentan conductas sinantrópicas, que refleja la participación de la ayuda humana en la propagación de esta especie altamente invasiva (Nentwig *et al.*, 2017). Con el proceso de urbanización muchos insectos y arácnidos, entre ellos la especie *L. laeta*, han visto alterado su hábitat, generando nuevos nichos ecológicos y/o microambientes favorables a la especie, viviendo sinantrópicamente en áreas invadidas (Taucare-Ríos *et al.*, 2018). En el Perú, el loxoscelismo está ligado a la gran concentración de personas en las viviendas de las zonas urbanas y urbano marginales de la costa y sierra del Perú, donde se reportan mayor incidencia de casos (MINSA, 2005).

Estudios previos evidencian un bajo nivel de conocimiento en la población peruana sobre el loxoscelismo, lo que retrasa el diagnóstico y tratamiento oportuno. Loli (2022) reportó que en la selva peruana solo el 58% de la población reconocía a la *L. laeta* como venenosa y el 46% identificaba sus síntomas. En Arequipa, Martínez (2023) encontró que el 45% desconocía las consecuencias de la mordedura y cerca del 30% recurría a automedicación, agravando el cuadro clínico. Asimismo, Borjas y Esteban (2021) señalaron que el 62% de la población rural andina desconocía los signos iniciales de la mordedura, complicando su diagnóstico. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la educación sanitaria y estrategias preventivas para reducir la incidencia y complicaciones del loxoscelismo.

La vigilancia epidemiológica del loxoscelismo en el Perú se inició en el año 2000, empleando definiciones operacionales para caso probable y confirmado, teniendo una periodicidad de notificación semanal. (Vargas, 2014). En el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ, 2023) hasta la Semana Epidemiológica (SE) 52 del 2022, se notificaron 981 casos confirmados de loxoscelismo y 1 defunción; en el 2023, los casos aumentaron a 1,318 confirmados y 3 defunciones, mientras que en lo que va del 2024, hasta la SE 43, se han registrado 1,064 casos confirmados y 3 defunciones (CDC-PERÚ, 2024). Los departamentos con mayor incidencia continúan siendo Lima, Arequipa y San Martín, mostrando una tendencia creciente y una mayor dispersión geográfica del loxoscelismo, lo que resalta la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y educación sanitaria en las zonas más afectadas.

Se infiere una subnotificación de los casos de loxoscelismo, pues al no ser considerada una enfermedad de notificación obligatoria se desconoce la magnitud real del problema. Asimismo, hay escasos estudios que permitan cuantificar el daño a nivel nacional. Resulta importante tener un control real de los casos a fin de poder implementar medidas de prevención y vigilancia epidemiológica (Maguiña-Vargas *et al.*, 2017).

El loxoscelismo es considerado un importante problema de salud pública a nivel global, debido a que no existe una prueba de diagnóstico disponible, ni existe tratamiento terapéutico estándar. (Vetter *et al.*, 2003). Teniendo en cuenta que en el Perú los principales accidentes por animales ponzoñosos son el ofidismo y aracneísmo, siendo dentro de este último el loxoscelismo el que presenta mayor incidencia, es importante conocer las características usuales en estos casos. Ante esta situación, es importante

identificar los conocimientos de la población frente al loxoscelismo para un diagnóstico y manejo oportuno del cuadro. Además, su abordaje requiere de un enfoque multidisciplinario e intersectorial, con un fuerte componente de educación poblacional, para disminuir el riesgo de exposición.

En este sentido se consideró al departamento de Lima como ámbito de estudio, puesto que cuenta con el mayor número de registros de reportes de accidentes por mordedura de *L. laeta* durante el periodo 2009-2018 (Vega *et al.*, 2020). Asimismo, muestra una de las mayores tasas de presentación de loxoscelismo a nivel nacional durante el 2020, solo siendo superado por Arequipa. Por ello, Lima al presentar una elevada densidad poblacional, resulta susceptible a este cuadro clínico, debido al alto índice de infestación intradomiciliaria que presenta *L. laeta*. Resulta importante conocer la percepción de la población a fin de brindar información de manera clara y precisa, contribuyendo en la mejora del abordaje de este problema. Por lo que se requiere evaluar la necesidad de desarrollar planes preventivos complementarios con la finalidad de disminuir el riesgo de exposición y complicaciones. En este contexto, el objetivo del estudio fue determinar el conocimiento de la población acerca de los accidentes por araña casera (*Loxosceles laeta*) e inferir sus diversas causas y consecuencias.

MATERIALES Y MÉTODOS

1. Lugar de Estudio. -

El estudio se realizó en el Laboratorio de Epidemiología y Salud Pública en Veterinaria de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se utilizó la información recogida de pobladores del departamento de Lima, a través de la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2019, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

2. Tipo de Estudio. -

El estudio correspondió a una investigación de tipo observacional, descriptiva y por de corte transversal, considerando la temporalidad de la información recogida en un único momento.

3. Población Objetivo y tamaño de muestra. -

La población objetivo estuvo conformada por los datos de la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales del año 2019 realizada por el INEI, limitando su alcance a la información correspondiente a las provincias del departamento de Lima.

4. Criterios de inclusión y exclusión. –

El único criterio de inclusión fue que la información utilizada para el análisis corresponde a las provincias que componen el departamento de Lima del año 2019.

5. Variables del estudio. -

Las variables consideradas en el estudio fueron extraídas del CAPÍTULO 700: SALUD de la encuesta ENAPRES 2019 siendo las siguientes:

Variables geográficas:

- Provincias de Lima (Barranca, Callao, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Lima, Oyón y Yauyos)
- Zona (rural o urbana)
- Región natural (costa o sierra)

Variables socioeconómicas:

- Estratos socioeconómicos (NSE). Esta variable se define en términos de ingresos estimados y riqueza entre los encuestados. A los residentes de un determinado hogar se les asigna el valor del hogar en el cual residen. Esto permite clasificarlos en: A (Alto), B (Medio Alto), C (Medio), D (Medio Bajo) y E (Bajo) (INEI, 2020).

Variables que miden el conocimiento sobre loxoscelismo:

1. Reconoce a la araña casera como venenosa (si o no).
2. Reconoce los síntomas que causan la picadura o mordedura de la araña casera.
 - Escalofrío, fiebre y sudoración.
 - Hinchazón en la zona de la mordedura.
 - Enrojecimiento en la zona de la mordedura.
 - Escozor en la zona de la mordedura.
 - Dolor en la zona de mordedura.
 - Dolor de cabeza.
 - Sensación de lancetazo en el momento de la mordedura.
 - Náuseas y/o vómitos.
3. Reconoce cuales son las acciones que se deben realizar si es mordido por la araña casera.

- Acudir al centro de salud.
 - Tomar remedios caseros.
 - Automedicarse.
 - Identificar el tipo de araña.
 - Llevar la araña al centro de salud para su identificación.
4. Reconoce los lugares donde se esconde la araña casera.
- En los rincones de las habitaciones.
 - En los techos de las habitaciones.
 - Detrás, debajo y dentro de los muebles.
 - En los agujeros / rendijas de la pared.
 - En los objetos guardados que no se usan con regularidad.
 - Debajo de las piedras, troncos, hoyos, hojas secas y terrones.
 - Detrás de los cuadros.
 - Dentro de los zapatos.
5. Sabe cómo evitar la picadura o mordedura de la araña casera.
- Limpiar con frecuencia los rincones de las habitaciones.
 - Limpiar con frecuencia los techos de las habitaciones.
 - Fumigar la vivienda.
 - Limpiar detrás debajo y/o dentro de los muebles.
 - Mirar y/o limpiar los objetos que no se movilizan o se hallan guardados.
 - Mirar y/o sacudir la ropa antes de utilizarla.
 - Limpiar detrás de los cuadros.
 - Mirar y/o sacudir los zapatos antes de utilizarlos.

6. Recolección de datos. -

La base de datos de ENAPRES 2019 se obtuvo a partir del siguiente enlace: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/> en donde se concentran una serie de encuestas realizadas por el INEI, las cuales se encuentran a disposición de la comunidad científica e interesados para ser sistematizadas y analizadas para la producción de investigaciones de interés para el país. Para el estudio se ha recuperado la base denominada CUESTIONARIO ENAPRES.01B: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR. La base se encontraba en formato SPSS y el diccionario de preguntas en formato PDF. Para el análisis se mantuvo los datos en el formato original.

7. Procesamiento y análisis datos. -

Los resultados de la encuesta fueron resumidos mediante estadística descriptiva. Se empleó cuadros mostrando frecuencias absolutas y relativas para cada una de las variables en estudio. La presentación de los resultados se realizó según las variables independientes especificadas en el estudio: provincia, área, región geográfica y estrato socioeconómico. A través de una tabla de frecuencia se presentó la distribución de las respuestas sobre del conocimiento relacionado a los accidentes por la araña casera entre los participantes del estudio.

8. Consideraciones éticas. -

El estudio fue aprobado el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia mediante constancia N.º 333 - 34 – 21.

RESULTADOS

El estudio recolectó información de 14 984 respuestas validas de pobladores del departamento de Lima, acerca del conocimiento relacionado a accidentes por la araña *L. laeta*, registradas en la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2019, publicada por el INEI. Las respuestas fueron distribuidas en cuatro variables: provincias del departamento de Lima, área, región natural y estrato socioeconómico.

El reconocimiento de que la araña *L. laeta* como venenosa fue mayor en la provincia de Oyón 74.7% (65/87) y menor en la de Yauyos 61.0% (97/159). También, fue mayor en área rural 69.9% (992/1,419) y en las zonas que ubicaban en la región geográfica de la sierra 67.6% (422/624). En cuanto al NSE, la proporción de respuestas afirmativas fue mayor en el nivel E. El detalle de la distribución de las respuestas se presenta en el cuadro 1. En cuanto a la identificación de signos clínicos, se consideró validas las respuestas de los encuestados que previamente identificaron a la araña *L. laeta* como venenosa.

Los signos clínicos que fueron identificados por los encuestados, como producto de una mordedura de la araña *L. laeta*, fueron principalmente escalofrío, fiebre y sudoración 49.5% (4,714/9,530), hinchazón en la zona de la mordedura 42.8% (4,079/9,530) y enrojecimiento en la zona de la mordedura 31.2% (2,977/9,530). Un resumen de los hallazgos se proporciona en el Cuadro 2, mientras que los detalles de estas respuestas distribuidos según las variables de estudio se presentan en el Cuadro 3.

De los encuestados que mencionaron algún signo clínico que causaba el loxoscelismo, el 94% (7,827/8,327) manifiesta que acudir al centro de salud es la medida ideal después de

sufrir un accidente por mordedura de araña. En el cuadro 4 se presentan de forma resumida las demás acciones mencionadas a realizar posterior a la mordedura de araña. Los detalles de las variables se describen en el cuadro 5.

En los cuadros 6 y 7 se presentan de manera resumida y detallada, respectivamente, los lugares dentro de la vivienda donde los encuestados identifican que la araña *L. laeta* suele ocultarse. Todas las respuestas obtenidas indicaron lugares oscuros y de poco tránsito, siendo los más frecuentes, los rincones de las habitaciones 63.4% (6,044/9,530), en los techos de las habitaciones 48.6% (4,630/9,530) y detrás, debajo y dentro de los muebles 38.4% (3,656/9,530).

En cuanto a las acciones para evitar la mordedura del *L. laeta*, se destacó que la mayoría de los encuestados opta por limpiar con frecuencia los rincones de las habitaciones 60.1% (5,730/9,530), limpiar con frecuencia los techos de las habitaciones 44.7% (4,630/9,530) y fumigar la vivienda 30.4% (3,656/9,530). El cuadro 8 muestra la distribución general de respuestas sobre este tema, así como su desglose según variables de clasificación, detallado en el cuadro 9.

Cuadro 1. Identificación de la araña *Loxosceles laeta* como venenosa distribuido según provincia, área, región natural y estrato socioeconómico de procedencia del encuestado. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales – ENAPRES 2019. Lima, Perú

Variables	Total de encuestas	Conoce que la araña <i>Loxosceles</i> es venenosa	
		Nro.	%
Provincias de Lima (n=14,984)			
Barranca	453	303	66.9
Callao	4668	2925	62.7
Canta	112	73	65.2
Cañete	928	651	70.2
Huaral	606	416	68.6
Huachichirí	160	107	66.9
Huaura	562	375	66.7
Lima	7249	4518	62.3
Oyón	87	65	74.7
Yauyos	159	97	61.0
Área (n=14,984)			
Urbano	13565	8538	62.9
Rural	1419	992	69.9
Región natural (n=14,984)			
Costa	14360	9108	63.4
Sierra	624	422	67.6
Estrato socioeconómico (n=13,565)			
Estrato A	1429	902	63.1
Estrato B	2300	1396	60.7
Estrato C	4059	2518	62.0
Estrato D	3037	1937	63.8
Estrato E	2740	1785	65.1

Cuadro 2. Signos clínicos que causa la mordedura del *Loxosceles laeta*. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales – ENAPRES 2019. Lima, Perú (n= 9,530)

Signo clínico reconocido	Nro.	%
Escalofrío, fiebre y sudoración	4,714	49.5
Hinchazón en la zona de la mordedura	4,079	42.8
Enrojecimiento en la zona de la mordedura	2,977	31.2
Escozor en la zona de la mordedura	1,530	16.1
Dolor en la zona de mordedura	1,231	12.9
Dolor de cabeza	754	7.9
Sensación de lancetazo en el momento de la mordedura	482	5.1
Náuseas y/o vómitos	318	3.3

Cuadro 3. Signos clínicos que causa la mordedura del *Loxosceles laeta* distribuido según provincia, área, región natural y estrato socioeconómico de procedencia del encuestado. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales – ENAPRES 2019. Lima, Perú

Variables	Total de respuestas	Escalofrío, fiebre y sudoración		Hinchazón en la zona de la mordedura		Enrojecimiento en la zona de la mordedura		Escozor en la zona de la mordedura		Dolor en la zona de la mordedura		Dolor de cabeza		Sensación de lancetazo en el momento de la mordedura		Náuseas y/o vómitos	
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Provincia de Lima (n=9,530)																	
Barranca	303	150	49.5	106	35.0	93	30.7	33	10.9	41	13.5	22	7.3	11	3.6	3	1.0
Callao	2925	1401	47.9	1314	44.9	878	30.0	441	15.1	344	11.8	220	7.5	134	4.6	104	3.6
Canta	73	40	54.8	35	47.9	19	26.0	16	21.9	17	23.3	10	13.7	4	5.5	1	1.4
Cañete	651	292	44.9	254	39.0	249	38.2	113	17.4	98	15.1	45	6.9	49	7.5	27	4.1
Huaral	416	169	40.6	174	41.8	148	35.6	83	20.0	42	10.1	24	5.8	19	4.6	6	1.4
Huarocharí	107	63	58.9	37	34.6	31	29.0	19	17.8	18	16.8	15	14.0	7	6.5	2	1.9
Huaura	375	180	48.0	131	34.9	130	34.7	69	18.4	44	11.7	19	5.1	13	3.5	15	4.0
Lima	4518	2335	51.7	1967	43.5	1387	30.7	720	15.9	595	13.2	393	8.7	238	5.3	158	3.5
Oyón	65	36	55.4	26	40.0	14	21.5	10	15.4	10	15.4	3	4.6	1	1.5	1	1.5
Yauyos	97	48	49.5	35	36.1	28	28.9	26	26.8	22	22.7	3	3.1	6	6.2	1	1.0
Área (n=9,530)																	
Urbano	8538	4265	50.0	3711	43.5	2636	30.9	1334	15.6	1089	12.8	679	8.0	426	5.0	295	3.5
Rural	992	449	45.3	368	37.1	341	34.4	196	19.8	142	14.3	75	7.6	56	5.6	23	2.3
Región natural (n=9,530)																	
Costa	9108	4506	49.5	3912	43.0	2854	31.3	1438	15.8	1158	12.7	724	7.9	458	5.0	314	3.4
Sierra	422	208	49.3	167	39.6	123	29.1	92	21.8	73	17.3	30	7.1	24	5.7	4	0.9
Estrato socioeconómico (n=8,538)																	
Estrato A	902	455	50.4	450	49.9	320	35.5	155	17.2	124	13.7	66	7.3	40	4.4	34	3.8
Estrato B	1396	664	47.6	649	46.5	489	35.0	228	16.3	184	13.2	95	6.8	73	5.2	41	2.9
Estrato C	2518	1203	47.8	1105	43.9	767	30.5	415	16.5	278	11.0	188	7.5	123	4.9	88	3.5
Estrato D	1937	1026	53.0	792	40.9	543	28.0	262	13.5	257	13.3	180	9.3	105	5.4	59	3.0
Estrato E	1785	917	51.4	715	40.1	517	29.0	274	15.4	246	13.8	150	8.4	85	4.8	73	4.1

Cuadro 4. Acciones a realizar posterior a la mordedura del *Loxosceles laeta*. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales – ENAPRES 2019. Lima, Perú (n= 8,327)

Acción posterior a la mordedura reconocida	Nro.	%
Acudir al centro de salud	7,827	94.0
Tomar remedios caseros	301	3.6
Automedicarse	256	3.1
Identificar el tipo de araña	58	0.7
Llevar la araña al centro de salud para su identificación	44	0.5

Cuadro 5. Acciones a realizar posterior a la mordedura del *Loxosceles laeta* distribuido según provincia, área, región natural y estrato socioeconómico de procedencia del encuestado. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales – ENAPRES 2019. Lima, Perú

Variables	Total de respuestas	Acudir al centro de salud		Tomar remedios caseros		Automedicarse		Identificar el tipo de araña		Llevar la araña al centro de salud para su identificación	
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Provincia de Lima (n=8,327)											
Barranca	255	235	92.2	5	2.0	8	3.1	0	0	2	0.8
Callao	2537	2347	92.5	87	3.4	96	3.8	13	0.5	16	0.6
Canta	67	62	92.5	4	6.0	1	1.5	0	0	0	0
Cañete	586	539	92.0	43	7.3	19	3.2	4	0.7	0	0
Huaral	360	332	92.2	21	5.8	7	1.9	3	0.8	0	0
Huarocharí	96	95	99.0	4	4.2	0	0	0	0	0	0
Huaura	320	303	94.7	15	4.7	7	2.2	1	0.3	0	0
Lima	3966	3782	95.4	114	2.9	113	2.8	37	0.9	26	0.7
Oyón	53	52	98.1	2	3.8	2	3.8	0	0	0	0
Yauyos	87	80	92.0	6	6.9	3	3.4	0	0	0	0
Área (n=8,327)											
Urbano	7457	7019	94.1	241	3.2	235	3.2	56	0.8	43	0.6
Rural	870	808	92.9	60	6.9	21	2.4	2	0.2	1	0.1
Región natural (n=8,327)											
Costa	7952	7473	94.0	275	3.5	249	3.1	58	0.7	44	0.6
Sierra	375	354	94.4	26	6.9	7	1.9	0	0	0	0
Estrato socioeconómico (n=7,457)											
Estrato A	816	777	95.2	19	2.3	20	2.5	5	0.6	6	0.7
Estrato B	1228	1162	94.6	29	2.4	21	1.7	16	1.3	11	0.9
Estrato C	2168	2030	93.6	88	4.1	76	3.5	16	0.7	10	0.5
Estrato D	1692	1601	94.6	47	2.8	51	3.0	15	0.9	11	0.7
Estrato E	1553	1449	93.3	58	3.7	67	4.3	4	0.3	5	0.3

Cuadro 6. Lugares de la vivienda donde se esconde el *Loxosceles laeta*. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales – ENAPRES 2019. Lima, Perú (n= 9,530)

Lugar dentro de la vivienda reconocido	Nro.	%
En los rincones de las habitaciones	6,044	63.4
En los techos de las habitaciones	4,630	48.6
Detrás, debajo y dentro de los muebles	3.656	38.4
En los agujeros / rendijas de la pared	2.420	25.4
En los objetos guardados que no se usan con regularidad	1,404	14.7
Debajo de las piedras, troncos, hoyos, hojas secas y terrones	643	6.7
Detrás de los cuadros	207	2.2
Dentro de los zapatos	164	1.7

Cuadro 7. Lugares de la vivienda donde se esconde el *Loxosceles laeta* distribuido según provincia, área, región natural y estrato socioeconómico de procedencia del encuestado. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales – ENAPRES 2019. Lima, Perú

Variables	Total de respuestas	En los rincones de las habitaciones		En los techos de las habitaciones		Detrás, debajo y dentro de los muebles		En los agujeros / rendijas de la pared		En los objetos guardados que no se usan con regularidad		Debajo de las piedras, troncos, hoyos, hojas secas y terrones		Detrás de los cuadros		Dentro de los zapatos	
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Provincia de Lima (n=9,530)																	
Barranca	303	198	65.3	200	66.0	75	24.8	81	26.7	35	11.6	26	8.6	3	1.0	4	1.3
Callao	2925	2007	68.6	1363	46.6	1140	39.0	607	20.8	407	13.9	90	3.1	59	2.0	36	1.2
Canta	73	52	71.2	43	58.9	24	32.9	23	31.5	13	17.8	18	24.7	1	1.4	4	5.5
Cañete	651	338	51.9	408	62.7	199	30.6	214	32.9	73	11.2	66	10.1	11	1.7	7	1.1
Huaral	416	218	52.4	262	63.0	88	21.2	163	39.2	57	13.7	50	12.0	5	1.2	2	0.5
Huarocharí	107	67	62.6	47	43.9	43	40.2	43	40.2	10	9.3	16	15.0	1	0.9	2	1.9
Huaura	375	231	61.6	207	55.2	111	29.6	106	28.3	44	11.7	36	9.6	2	0.5	3	0.8
Lima	4518	2852	63.1	2023	44.8	1932	42.8	1116	24.7	745	16.5	317	7.0	124	2.7	104	2.3
Oyón	65	35	53.8	28	43.1	14	21.5	27	41.5	6	9.2	12	18.5	1	1.5	2	3.1
Yauyos	97	46	47.4	49	50.5	30	30.9	40	41.2	14	14.4	12	12.4	0	0	0	0
Área (n=9,530)																	
Urbano	8538	5496	64.4	4012	47.0	3415	40.0	2060	24.1	1299	15.2	495	5.8	199	2.3	156	1.8
Rural	992	548	55.2	618	62.3	241	24.3	360	36.3	105	10.6	148	14.9	8	0.8	8	0.8
Región natural (n=9,530)																	
Costa	9108	5820	63.9	4412	48.4	3541	38.9	2230	24.5	1350	14.8	569	6.2	203	2.2	156	1.7
Sierra	422	224	53.1	218	51.7	115	27.3	190	45.0	54	12.8	74	17.5	4	0.9	8	1.9
Estrato socioeconómico (n=8,538)																	
Estrato A	902	607	67.3	381	42.2	400	44.3	211	23.4	179	19.8	43	4.8	44	4.9	26	2.9
Estrato B	1396	903	64.7	598	42.8	553	39.6	297	21.3	253	18.1	65	4.7	37	2.7	26	1.9
Estrato C	2518	1680	66.7	1135	45.1	1005	39.9	589	23.4	381	15.1	108	4.3	54	2.1	39	1.5
Estrato D	1937	1255	64.8	911	47.0	776	40.1	487	25.1	279	14.4	133	6.9	42	2.2	42	2.2
Estrato E	1785	1051	58.9	987	55.3	681	38.2	476	26.7	207	11.6	146	8.2	22	1.2	23	1.3

Cuadro 8. Acciones para evitar la mordedura del *Loxosceles laeta*. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales – ENAPRES 2019. Lima, Perú (n= 9,530)

Acción para evitar la mordedura reconocida	Nro.	%
Limpiar con frecuencia los rincones de las habitaciones	5,730	60.1
Limpiar con frecuencia los techos de las habitaciones	4,630	44.7
Fumigar la vivienda	3.656	30.4
Limpiar detrás debajo y/o dentro de los muebles	2.420	29.5
Mirar y/o limpiar los objetos que no se movilizan o se hallan guardados	1,4	7.0
Mirar y/o sacudir la ropa antes de utilizarla	226	2.4
Limpiar detrás de los cuadros	225	2.4
Mirar y/o sacudir los zapatos antes de utilizarlos	98	1.0

Cuadro 9. Acciones para evitar la mordedura del *Loxosceles laeta* distribuido según provincia, área, región natural y estrato socioeconómico de procedencia del encuestado. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales – ENAPRES 2019. Lima, Perú

Variables	Total de respuestas	Limpiar con frecuencia los rincones de las habitaciones		Limpiar con frecuencia los techos de las habitaciones		Fumigar la vivienda		Limpiar detrás debajo y/o dentro de los muebles		Mirar y/o limpiar los objetos que no se movilizan o se hallan guardados		Mirar y/o sacudir la ropa antes de utilizarla		Limpiar detrás de los cuadros		Mirar y/o sacudir los zapatos antes de utilizarlos	
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Provincia de Lima (n=9,530)																	
Barranca	303	162	53.5	183	60.4	106	35.0	51	16.8	13	4.3	4	1.3	0	0	4	1.3
Callao	2925	1824	62.4	1299	44.4	883	30.2	860	29.4	156	5.3	34	1.2	67	2.3	14	0.5
Canta	73	45	61.6	29	39.7	30	41.1	19	26.0	9	12.3	6	8.2	2	2.7	4	5.5
Cañete	651	343	52.7	366	56.2	250	38.4	155	23.8	34	5.2	14	2.2	7	1.1	5	0.8
Huaral	416	196	47.1	188	45.2	174	41.8	62	14.9	26	6.3	12	2.9	2	0.5	2	0.5
Huarocharí	107	55	51.4	38	35.5	54	50.5	31	29.0	3	2.8	1	0.9	0	0	2	1.9
Huaura	375	204	54.4	178	47.5	142	37.9	74	19.7	20	5.3	4	1.1	7	1.9	2	0.5
Lima	4518	2827	62.6	1915	42.4	1195	26.4	1528	33.8	398	8.8	149	3.3	140	3.1	65	1.4
Oyón	65	29	44.6	22	33.8	30	46.2	6	9.2	0	0	1	1.5	0	0	0	0
Yauyos	97	45	46.4	44	45.4	35	36.1	27	27.8	5	5.2	1	1.0	0	0	0	0
Área (n=9,530)																	
Urbano	8538	5242	61.4	3772	44.2	2480	29.0	2628	30.8	621	7.3	206	2.4	220	2.6	92	1.1
Rural	992	488	49.2	490	49.4	419	42.2	185	18.6	43	4.3	20	2.0	5	0.5	6	0.6
Región natural (n=9,530)																	
Costa	9108	5536	60.8	4113	45.2	2696	29.6	2725	29.9	643	7.1	217	2.4	223	2.4	92	1.0
Sierra	422	194	46.0	149	35.3	203	48.1	88	20.9	21	5.0	9	2.1	2	0.5	6	1.4
Estrato socioeconómico (n=8,538)																	
Estrato A	902	572	63.4	384	42.6	268	29.7	311	34.5	77	8.5	26	2.9	36	4.0	10	1.1
Estrato B	1396	847	60.7	590	42.3	382	27.4	440	31.5	127	9.1	32	2.3	25	1.8	17	1.2
Estrato C	2518	1563	62.1	1100	43.7	729	29.0	753	29.9	178	7.1	54	2.1	70	2.8	25	1.0
Estrato D	1937	1212	62.6	854	44.1	540	27.9	605	31.2	146	7.5	49	2.5	61	3.1	24	1.2
Estrato E	1785	1048	58.7	844	47.3	561	31.4	519	29.1	93	5.2	45	2.5	28	1.6	16	0.9

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio, obtenidos a partir de la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2019, publicada por el INEI, proporcionan una visión detallada del conocimiento y de las prácticas de los pobladores del departamento de Lima respecto de los accidentes causados por la araña *Loxosceles laeta*. La mordedura de esta araña se considera un incidente frecuente en nuestra región y su importancia radica en el riesgo de complicaciones graves (Maguiña-Vargas *et al.*, 2017). Por ello, resulta fundamental ampliar el alcance de las investigaciones, más allá del recuento de casos, e incluir la comprensión de la enfermedad y establecer tratamientos más efectivos para reducir el riesgo de complicaciones mortales (Mengo *et al.*, 2023).

En relación con el nivel de conocimiento de la población sobre el loxoscelismo, los hallazgos de este estudio coinciden con investigaciones previas que evidencian un desconocimiento generalizado en otras regiones del Perú. Loli (2022) reportó que en los departamentos de la selva, solo el 57.8% de los encuestados reconoció a *Loxosceles laeta* como una araña venenosa, mientras que apenas el 42.3% identificó síntomas clave como fiebre, necrosis local y edema. De manera similar, en Arequipa, Martínez (2023) encontró que solo el 35% de los pobladores reconocía los signos clínicos característicos y que cerca del 25% utilizaba remedios caseros inadecuados como primera medida, lo que agravaba el cuadro clínico. Asimismo, Borjas y Esteban (2021) evidenciaron que en comunidades rurales de la región andina del Perú, el 62% de los encuestados desconocía por completo los síntomas del loxoscelismo y únicamente el 28% identificaba los espacios oscuros y poco transitados como lugares de refugio de esta araña. Estos resultados son consistentes con los obtenidos en el presente estudio, en el que se observó que una proporción

significativa de la población desconoce tanto las manifestaciones clínicas iniciales como las medidas preventivas necesarias para prevenir las mordeduras de *Loxosceles laeta*. El acceso limitado a información educativa y la falta de campañas de concientización podrían explicar estas similitudes entre las distintas regiones evaluadas.

El reconocimiento de la araña *L. laeta* como venenosa varía entre las provincias del departamento de Lima. Sin embargo, es importante destacar que, en general, más del 61% de la población reconoce a la araña como venenosa, mientras que entre el 32% y el 39% la desconoce. Es necesario señalar que, aunque en Oyón se registra la mayor proporción de respuestas afirmativas, el número de encuestados en esta provincia es menor, lo que refleja un posible sesgo en la información: un grupo más reducido de encuestados concentra un mayor porcentaje de respuestas afirmativas. Esto podría estar relacionado con una mayor exposición a la especie o con una mejor difusión local de la información sobre los riesgos asociados a esta araña.

El hecho de que el reconocimiento de la araña *L. laeta* como venenosa sea mayor en áreas rurales y en la región geográfica de la sierra puede relacionarse con la proximidad de estas comunidades a entornos naturales donde la presencia de arañas venenosas es más frecuente. Las condiciones socioeconómicas pueden influir en el acceso a la educación y la información sobre riesgos para la salud, lo que podría explicar la mayor proporción de respuestas afirmativas en el estrato socioeconómico E en las áreas urbanas. Sin embargo, aún existe una proporción considerable de pobladores que no reconocen a la *L. laeta* como araña venenosa, lo que sugiere la necesidad de una mayor educación en estas áreas.

En el reconocimiento de los signos clínicos asociados a la mordedura de la araña *L. laeta*, se observó que los participantes identificaron principalmente escalofríos, fiebre y sudoración (49.5%) como los principales signos clínicos percibidos, seguidos de hinchazón y enrojecimiento en la zona de la mordedura (42.8%). Es importante destacar que el reconocimiento temprano de signos clínicos puede influir significativamente en la búsqueda de atención médica adecuada. El diagnóstico precoz de una mordedura de esta araña es crucial, la cual produce un dolor ardiente en la zona afectada, incluso en ocasiones es posible observar en el centro de la lesión dos agujeros producidos por los quelíceros del *L. laeta* al inocular el veneno, además de manifestaciones como eritema, edema y un halo de isquemia alrededor de la lesión. (Haas *et al.*, 2012; Chanamé y Laguna, 2022).

De acuerdo con los resultados del documento, 9,530 encuestados que afirmaron conocer los signos clínicos del loxoscelismo también identificaron a la *L. laeta* como una araña venenosa. Estos datos muestran una correspondencia entre el reconocimiento de la especie y el conocimiento de los síntomas asociados a su mordedura. Sin embargo, es importante destacar que, aunque se mencionaron signos como escalofríos, fiebre y sudoración (49.5%), otros síntomas más localizados, como dolor (12.9%), escozor (16.1%), enrojecimiento (31.2%) e hinchazón (42.8%), no fueron tan reconocidos, lo que sugiere un conocimiento parcial y aún limitado entre los encuestados. Pichardo-Rodríguez *et al.* (2020) señalan que el diagnóstico del loxoscelismo suele ser tardío debido al desconocimiento de la población sobre los signos y síntomas iniciales.

En relación con las acciones posteriores a una mordedura de araña, resulta relevante la alta proporción de encuestados que considera acudir al centro de salud como la medida ideal tras sufrir un accidente de este tipo, lo que destaca la importancia de la atención médica profesional en el manejo de estos casos. Que, al ser considerados de emergencia, requieren atención médica urgente, lo que mejora el pronóstico del caso.

Sin embargo, también resalta la necesidad de educar a la población sobre las medidas de primeros auxilios que pueden ser útiles antes de llegar al centro de salud, como lavar la herida con agua y jabón, aplicar compresas frías para inhibir la actividad de la esfingomielinasa D, principal factor dermonecrotico y hemolítico, y acudir al centro de salud lo más pronto posible (Mendoza y Cabezas, 2006; Apt *et al.*, 2016). Es necesario destacar la importancia de la educación continua sobre el manejo adecuado de estas situaciones, especialmente en comunidades donde el acceso a los servicios de salud puede ser limitado.

La araña casera o de rincón tiende a esconderse en áreas urbanas. En entornos urbanos, esta especie puede encontrarse en gran abundancia en zonas habitadas, lo que aumenta la probabilidad de contacto con humanos y, por consiguiente, el riesgo de mordeduras (Taucare-Ríos y Piel, 2021).

El estudio presenta información sobre los lugares específicos dentro de las viviendas donde los encuestados señalan que la araña *L. laeta* suele ocultarse. El correcto reconocimiento de los ambientes donde suele ocultarse la *L. laeta* permitirá comprender mejor los hábitos y comportamientos de esta especie venenosa en entornos domésticos. Los datos muestran que los pobladores identifican que estos arácnidos tienden a

refugiarse en lugares oscuros y de poco tránsito, destacando los rincones de las habitaciones, los techos y los espacios detrás, debajo y dentro de los muebles como los sitios más frecuentemente señalados.

Se infiere que los encuestados han respondido así debido a su experiencia y a su observación personal en sus propios hogares. Es probable que identificaran la presencia de la araña *L. laeta* en estos lugares específicos porque las han visto allí en el pasado. Desde una perspectiva de prevención de riesgos, estas respuestas son importantes, ya que proporcionan información sobre los lugares donde las personas suelen encontrar estas arañas en sus hogares, lo cual puede contribuir a la elaboración de estrategias para evitar accidentes por mordedura.

Para prevenir la mordedura de la araña casera, es fundamental adoptar una serie de medidas. Se recomienda mantener una limpieza constante de los rincones poco transitados de las habitaciones, así como de objetos de escaso movimiento, como cajas, zapatos y ropa guardada (Cabrerizo *et al.*, 2009). Estas medidas resultan cruciales debido a la frecuente presencia de la araña *L. laeta* en las viviendas, oculta en espacios oscuros y secos (Lopes *et al.*, 2021). Se estima que más del 80 % de los incidentes relacionados con esta especie ocurren en el ámbito doméstico (MINSa, 2005).

Los resultados del estudio muestran las diversas medidas que adoptan los pobladores para evitar la mordedura de *L. laeta*, como la limpieza periódica de rincones y techos de las habitaciones, así como la fumigación de las viviendas. Estas estrategias son importantes para reducir el hábitat de la araña en el entorno doméstico y, por ende, minimizar el riesgo de encuentros con esta especie venenosa. La limpieza constante de rincones y techos

elimina posibles escondites de la araña, mientras que la fumigación puede controlar su población en zonas donde su presencia es más frecuente.

Además, otras medidas que no implican el uso de pesticidas, como el empleo de trampas adhesivas y la adopción de prácticas sanitarias adecuadas, también pueden contribuir al control de esta araña (Vetter y Hedges, 2018). Por ejemplo, un estudio realizado en Brasil demostró que el uso de una aspiradora para provocar la caída de las arañas del género *Loxosceles* mediante una manguera corrugada resultó efectivo para eliminarlas (Ramires *et al.*, 2007).

Estas acciones preventivas no solo benefician la salud de los residentes, sino que también reducen el riesgo de mordeduras de araña en la comunidad. Sin embargo, es esencial complementar estas medidas con una educación continua sobre la identificación de *L. laeta*, la comprensión de los riesgos asociados a las mordeduras de araña, así como la importancia de aplicar medidas preventivas y de respuesta rápida en la comunidad.

Reforzar la capacitación en primeros auxilios y promover prácticas de control de plagas en el hogar emergen como aspectos cruciales para reducir tanto la incidencia como los impactos adversos de estos incidentes. Estas acciones no solo pueden contribuir a minimizar la ocurrencia de mordeduras de araña, sino también a mitigar las complicaciones posteriores y mejorar la gestión de las emergencias de salud relacionadas con estos eventos, lo que conlleva beneficios significativos para la salud pública.

La educación sanitaria es esencial para la prevención y el manejo de los accidentes por mordedura de araña. Reconocer el nivel de conocimiento y la percepción de la población

e impulsar la difusión de medidas preventivas y de respuesta rápida contribuyen a la reducción de los casos graves y fatales en la comunidad.

Finalmente, este estudio aporta evidencia actualizada y representativa sobre el nivel de conocimiento de la población limeña respecto al loxoscelismo, lo que permite identificar brechas específicas en el reconocimiento de la araña, los síntomas clínicos y las medidas de prevención y respuesta. Esta información constituye una herramienta útil para orientar campañas de educación sanitaria y fortalecer las intervenciones preventivas en comunidades con mayor vulnerabilidad. No obstante, el estudio presenta limitaciones inherentes al uso de bases de datos secundarias, como ENAPRES 2019, en las que no fue posible incorporar variables adicionales ni profundizar en aspectos clínicos o conductuales. Asimismo, las respuestas autodeclaradas pueden generar sesgo de información y, al tratarse de un estudio transversal, los resultados describen asociaciones sin permitir establecer causalidad. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos brindan una base sólida para futuras investigaciones y el diseño de estrategias orientadas a disminuir la incidencia y la gravedad del loxoscelismo en el país.

CONCLUSIONES

El estudio, basado en datos del INEI, detalla el conocimiento y las prácticas de los habitantes de Lima sobre las mordeduras de la araña *Loxosceles laeta*, llegando a las siguientes conclusiones:

- Se observa una variabilidad en el reconocimiento de la araña como venenosa entre las provincias de Lima, lo que sugiere diferencias en la información y conciencia sobre el tema, influenciadas por factores geográficos y socioeconómicos.
- Los signos clínicos de la mordedura son reconocidos de manera desigual, lo que puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento del loxoscelismo, lo que resalta la necesidad de educar a la población.
- Muchos consideran acudir al centro de salud tras una mordedura, pero es importante promover la aplicación de medidas de primeros auxilios antes de llegar al centro médico para mejorar la gestión inicial.
- Los lugares específicos donde las arañas suelen ocultarse en las viviendas proporcionan información clave para estrategias de prevención, como la limpieza constante y la fumigación.
- La educación sanitaria es vital para prevenir y manejar las mordeduras de araña. Mejorar el conocimiento y promover medidas preventivas puede reducir la incidencia y el impacto de estos incidentes

LITERATURA CITADA

1. Apt W, Denegri M, Jofré L, Noemí I, Tassara R, Torres M, et al. 2016. Guía clínica para el manejo de mordedura de araña de los rincones-*Loxosceles laeta*. Ministerio de Salud, Chile.
2. Borjas, E., & Esteban, P. 2021. Análisis del conocimiento sobre loxoscelismo en comunidades rurales de la región andina del Perú.
3. Cabrerizo S, Docampo PC, Cari C, Ortiz de Rozas M, Díaz M, de Roodt A, et al. 2009. Loxoscelismo: epidemiología y clínica de una patología endémica en el país. Archivos argentinos de pediatría, 107(2), 152-159.
4. Canals M, Solís R. 2014. Desarrollo de cohortes y parámetros poblacionales de la araña del rincón *Loxosceles laeta*. Rev. chil. infectol. 31 (5), 555-562. doi: 10.4067/S0716-10182014000500007
5. [CDC-PERÚ] Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2023. Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica. Boletín Epidemiológico del Perú 2023. 29 (52): 775. [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202452_02_171641.pdf
6. [CDC-PERÚ] Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2024. Resumen de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica. Boletín Epidemiológico del Perú 2023. 29 (43): 775. [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202443_05_163845.pdf
7. Chanamé MA, Laguna VA. 2022. Mordedura de araña: reporte de un caso asociado a reacción de hipersensibilidad al suero antiloxocélico y aproximación al manejo general de estos accidentes. Interciencia médica, 12(1), 44-51. doi: 10.56838/icmed.v12i1.83
8. Fan HW, Vigilato MAN, Pompei JCA, Gutiérrez JM. 2019. Situación de los laboratorios públicos productores de antivenenos en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública, 43.

9. Gómez JP. 2011. Accidente por animales ponzoñosos y venenosos. Su impacto en la salud ocupacional en Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia, 29(4), 5.
10. Haas A, Garcia S, Costa de Oliveira D, De Roodt A, Lloveras S, Orduna T. 2012. Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica de los envenenamientos por arañas. 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones.
11. Hogan CJ, Barbaro KC, Winkel K. 2004. Loxoscelism: old obstacles, new directions. *Annals of emergency medicine*, 44(6), 608-624. doi: 10.1016/j.annemergmed.2004.08.028
12. [INEI] Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2020. Planos estratificados de Lima Metropolitana a nivel de manzanas. [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1744/libro.pdf
13. Loli, S. A. A. 2022. Conocimiento relacionado a los accidentes por la araña casera (*Loxosceles laeta*) en pobladores de los departamentos de la selva del Perú reportado en la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2019 [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
14. Lara JM. 2019. Biología, toxínología y terapéutica de especies venenosas de interés veterinaria en Nicaragua. Tesis de Médico Veterinario. Managua: Universidad Nacional Agraria. 249 p.
15. Lopes PH, Squaiella-Baptistão CC, Marques MOT, Tambourgi DV. 2020. Clinical aspects, diagnosis and management of *Loxosceles* spider envenomation: literature and case review. *Archives of toxicology*, 94(5), 1461-1477. doi: 10.1007/s00204-020-02719-0
16. Lopes PH, Fukushima CS, Shoji R, Bertani R, Tambourgi DV. 2021. Searching for the toxic potential of *Loxosceles amazonica* and *Loxosceles willianilsoni* spiders' venoms. *Toxicon: Official Journal of the International Society on Toxinology*, 191, 1–8. doi: 10.1016/j.toxicon.2020.12.006
17. Lucas SM. 2015. The history of venomous spider identification, venom extraction methods and antivenom production: a long journey at the Butantan Institute, São Paulo, Brazil. *Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases*, 21(1), 1-3. doi: 10.1186/s40409-015-0020-0

18. Maguiña-Vargas DC, Hinojosa JC, Gutiérrez R, Henríquez C, Ugarte C. 2004. Enfermedades por Artrópodos. Parte I: Loxoscelismo Cutáneo y Cutáneo-visceral en Perú. *Dermatología Peruana*, 14(2), 134.
19. Maguiña-Vargas C, Figueroa-Vásquez V, Pulcha-Ugarte, R. 2017. Actualización sobre manejo de araneismo en Perú. *Revista Médica Herediana*, 28(3), 200-207.
20. Marques MOT. 2020. Envenenamento por aranhas do gênero *Loxosceles*: revisão de casos e literatura. Tesis de Maestría en Ciencias Médicas. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 60 p.
21. Martínez, W. 2023. Nivel de reconocimiento sobre accidentes ponzoñosos por loxoscelismo en pobladores de Arequipa, Perú durante el 2019.
22. Martínez LA, González P, Acuña KS, Díaz NS, Salguero JCS, Guerrero LAV. 2014. Accidente por araña *Loxosceles spp.*: reporte de caso y revisión de literatura. *Universitas médica*, 55(3), 340-348.
23. MINSA. 2005. Norma Técnica sobre Prevención y Tratamiento de Accidentes por Animales Ponzoñosos. Ministerio de Salud. Lima, Perú.
24. Mendoza CA, Cabezas C. 2006. Loxoscelismo: Evaluación clínica, Tratamiento y Prevención. *Animales Ponzoñosos*, (1).
25. Mengoa C, Manchego M, Mendivel R, Holmos E, Salinas A. 2023 Accidentes por arañas del género *Loxosceles* en Perú, 2019-2021. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 63(1), 151-157. doi: 1052808/bmsa.8e7.631.020
26. Mota da Silva A, Bernarde PS, de Abreu LC. 2015. Accidents with poisonous animals in Brazil by age and sex. *Journal of Human Growth and Development*, 25(1), 54-62. doi: 10.7322/jhgd.96768
27. Nguyen N, Pandey M. 2019. Loxoscelism: cutaneous and hematologic manifestations. *Advances in hematology*, 2019. doi: 10.1155/2019/4091278
28. Nentwig W, Pantini P, Vetter RS. 2017. Distribution and medical aspects of *Loxosceles rufescens*, one of the most invasive spiders of the world (*Araneae: Sicariidae*). *Toxicon*, 132, 19-28.
29. [OPS] Organización Panamericana de la Salud. 2020. Envenenamientos por mordeduras de animales ponzoñosos. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/envenenamientos-por-mordeduras-animales-ponzonosos>
30. Pichardo-Rodríguez R, Saavedra-Velasco M, Ascarza-Saldaña J, Naquira-Velarde C. 2020. Elaboración y validación de una regla de predicción clínica para identificar

- compromiso sistémico en casos de loxoscelismo. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(1), 32-42. doi: 10.25176/RFMH.v20i1.2642
31. Porras-Villamil JF, Olivera MJ. 2020. Análisis de casos de araneísmo a nivel global en el período 2000-2020. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12, 6-6.
 32. Quintana JC, Otero R. 2002. Envenenamiento aracnídico en las Américas. *MedUNAB*, 14–22.
 33. Ramires EN, Retzlaff AVL, Deconto LR, Fontana JD, Marques FA, Marques-Da-Silva E. 2007. Evaluation of the efficacy of vacuum cleaners for the integrated control of brown spider *Loxosceles intermedia*. *The Journal of Vnomous Animals and Toxins Including Tropical Diseases*, 13(3). doi: 10.1590/s1678-91992007000300005
 34. Taucare-Ríos A, Nentwig W, Bizama G, Bustamante R.O. 2018. Matching global and regional distribution models of the recluse spider *Loxosceles rufescens*: to what extent do these reflect niche conservatism?. *Medical and veterinary entomology*, 32(4), 490-496.
 35. Taucare-Ríos A, Piel WH. 2021. Ecological niche divergence between the brown recluse spiders *Loxosceles laeta* and *L. surca* (Sicariidae) in Chile. *Journal of Natural History*, 55(17-18), 1177-1193. doi: 10.1080/00222933.2021.1937744
 36. Vargas E. 2014. Situación del loxoscelismo en el Perú. Año 2013. 23 (05): 74 – 75
 37. Vega A, León D, Cabanillas O, Falcón N. 2020. Aspectos epidemiológicos de casos de loxoscelismo registrados en Direcciones de Salud de Lima y Direcciones Regionales de Salud de Perú. Periodo 2009-2018. *Salud Y Tecnología Veterinaria*, 7(2), 43-50. doi: 10.20453/stv.v7i2.3676
 38. Vetter RS, Cushing PE, Crawford RL, Royce LA. 2003. *Diagnoses of brown recluse spider bites (loxoscelism) greatly outnumber actual verifications of the spider in four western American states.* , 42(4), 0–418. doi: 10.1016/s0041-0101(03)00173-9
 39. Vetter RS, Hedges SA. Integrates pest management of the brown recluse spider. *Journal of Integrated Pest Management*, 9(1), 4. doi: 10.1093/jipm/pmx031
 40. Voyles-Pulver D. 2004. Clarity in recluse spider's web of CONFUSIONDuo takes bite out of reports: [final edition]. *Daytona Beach News - Journal*, the;01C.
 41. Zúñiga-Carrasco IR, Caro-Lozano J. 2018. Aspectos clínicos y epidemiológicos de la mordedura de arañas en México. *Revista Hospital Medicine and Clinical Management*, 11(4). doi: 10.24875/hmcm.18000161