



# Plan Nacional de Educación **Multimodal** en SST 2026

Talentos que **hacen país**

---

# Comunidad Nacional de Conocimiento en Prevención de Peligros en el Sector Salud

Talentos que **hacen país**



**SESIÓN 5:**  
**PIEL EN ALERTA - DERMATITIS OCUPACIONAL POR  
DESINFECTANTES HOSPITALARIO**



## Cristian Alonso R. experto

COMUNIDAD NACIONAL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE PELIGROS EN EL SECTOR SALUD



cristianalonso\_r@hotmail.com



3165292972

### Perfil profesional:

MÉDICO UNIVERSIDAD NACIONAL POSTGRADO SALUD OCUPACIONAL UJTL. MAESTRÍA DE EDUCACIÓN CON ÉNFASIS EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA U DE LA SABANA. DIPLOMADO PROMOCIÓN DE LA SALUD CIP-SALUD, U. DE ANTIOQUIA, EVES - ESPAÑA ASESOR INTERNACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y ORIGEN, CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD, PROFESOR DE POSTGRADO Y MAESTRÍA U EXTERNADO DE COLOMBIA, U NACIONAL UDES, UJTL, U DE CUENCA ECUADOR



## Ruta del conocimiento

01

SESIÓN 1:  
RUIDO HOSPITALARIO -  
¿CÓMO LAS ALARMAS  
MÉDICAS ESTÁN  
AFECTANDO TU  
AUDICIÓN?

02

SESIÓN 2:  
ALERGIA AL LÁTEX - EL  
ENEMIGO SILENCIOSO DEL  
PERSONAL DE SALUD

03

SESIÓN 3:  
AEROSOLES INVISIBLES -  
LOS RIESGOS OCULTOS EN  
PROCEDIMIENTOS  
MÉDICOS

04

SESIÓN 4:  
RIÑONES BAJO PRESIÓN - EL  
IMPACTO CLÍNICO DE LAS  
LARGAS JORNADAS DE PIE

05

SESIÓN 5:  
PIEL EN ALERTA - DERMATITIS  
OCUPACIONAL POR  
DESINFECTANTES  
HOSPITALARIOS

## Ruta del conocimiento



06

SESIÓN 6:  
CALOR EN LA CENTRAL DE  
ESTERILIZACIÓN - ¿CÓMO  
PREVENIR EL ESTRÉS  
TÉRMICO OCUPACIONAL?



07

SESIÓN 7:  
RIESGO BIOLÓGICO  
AVANZADO - LOS PELIGROS  
QUE NO VES EN  
LABORATORIOS Y BANCOS  
DE SANGRE



08

SESIÓN 8:  
CIRUGÍA 4.0 - NUEVOS  
RIESGOS MÉDICOS EN LA  
ERA DE LOS ROBOTS  
QUIRÚRGICOS



09

SESIÓN 9:  
TU COLUMNA NO MIENTE -  
PREVENCIÓN DE LESIONES  
EN EL DESPLAZAMIENTO DE  
PACIENTES



10

SESIÓN 10:  
GASES ANESTÉSICOS  
RESIDUALES - EL RIESGO  
OCULTO EN EL QUIRÓFANO



suma 5.0



# Evaluémonos



"Escucha a tu piel: la picazón y la resequedad son alertas para pedir protección".

Anonimo

# Contenido

- 01. Cuales con lo tipos de dermatis que se generan por <sup>a</sup>désinfectantes
- 02. Cuales con los facgores de Riesgo <sup>b</sup>
- 03. Cuadros clinicos y diagnóstico <sup>c</sup>
- 04. Programs de control en empresa de las dermatitis <sup>d</sup>



01.

Entender como se exponen los trabajadores en salud a agentes que producen dermatitis..

02.

Identificar los probables agentes de Riesgo y cual es la fisiopatología del daño.

03.

Cuales son los programas de promoción y prevención de las dermatitis de contacto

# Objetivo



# Dermatitis Ocupacional



La **dermatitis ocupacional** es una inflamación cutánea causada o agravada por la exposición a agentes presentes en el trabajo. En el ámbito hospitalario, se relaciona especialmente con la exposición repetida a **desinfectantes, antisépticos, lavado frecuente de manos, humedad, guantes y fricción mecánica**. Es una de las enfermedades laborales más frecuentes en trabajadores sanitarios.



# Tipos de dermatitis ocupacional por desinfectantes hospitalarios

## 2. DEFINICIÓN

# Dermatitis

**Dermatitis de contacto  
irritativa (DCI)**

**Dermatitis de contacto  
alérgica (DCA)**

**Urticaria de contacto  
ocupacional**



## Dermatitis de contacto irritativa (DCI)



**Definición:** Es la forma **más frecuente** de dermatitis ocupacional en personal sanitario. Ocurre por daño directo de la barrera cutánea debido a sustancias irritantes.



# Dermatitis de contacto irritativa (DCI)



## Agentes asociados en hospitales

- Hipoclorito de sodio
- Glutaraldehído
- Peróxido de hidrógeno
- Jabones hospitalarios
- Alcoholes
- Amonios cuaternarios
- Lavado repetitivo de manos



# Dermatitis de contacto irritativa (DCI)

## Fisiopatología

El agente químico



altera la capa córnea de la piel,



incrementa la pérdida transepidérmica de agua y



desencadena inflamación local.



# Dermatitis de contacto irritativa (DCI)

## Cuadro Clínico

### Manifestaciones agudas

- Eritema
- Ardor o quemazón
- Dolor
- Edema
- Vesículas

### Manifestaciones crónicas

- Xerosis (piel seca)
- Descamación
- Fisuras
- Liquenificación
- Hiperqueratosis



# Dermatitis de contacto irritativa (DCI)

## Distribución típica

- Dorso de manos
- Espacios interdigitales
- Palmas
- Muñecas

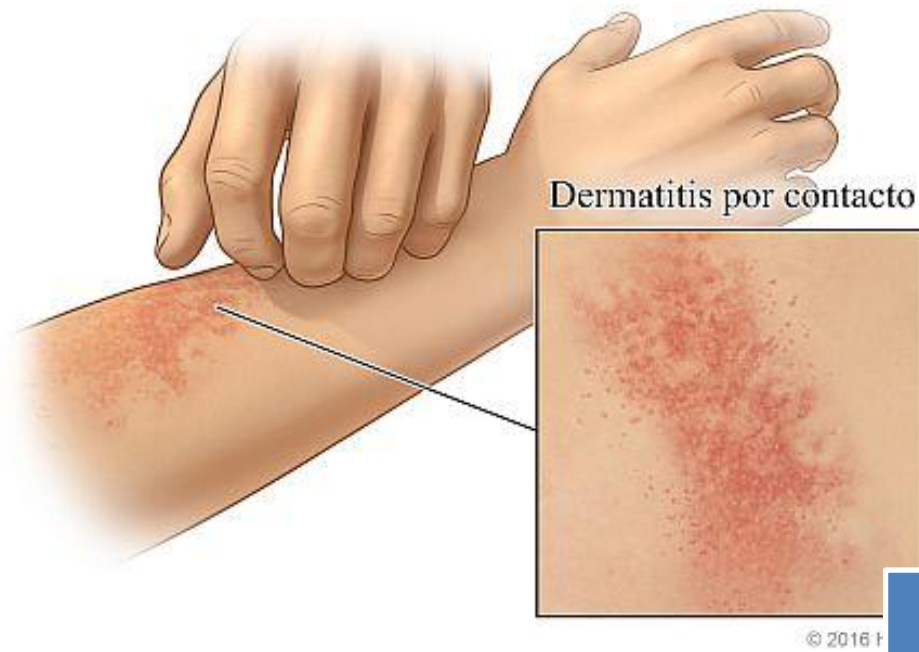
## Diagnóstico

- **Historia ocupacional detallada**
- Relación temporal con exposición laboral
- Mejoría en descansos o vacaciones
- Examen dermatológico
- Exclusión de alergia mediante pruebas epicutáneas negativas



# Dermatitis de contacto alérgica (DCA)

## DEFINICIÓN



Es una reacción inmunológica de **hipersensibilidad tipo IV retardada**, mediada por linfocitos T, tras sensibilización previa.



# Desinfectantes frecuentemente implicados

1.

• Glutaraldehído

2.

• Formaldehído

3.

• Amonios cuaternarios

4.

• Clorhexidina

5.

• Conservantes y fragancias



# Cuadro clínico

## Sintomas y signos:

Prurito intenso

Eritema

Edema

Vesículas

Exudado

Costras

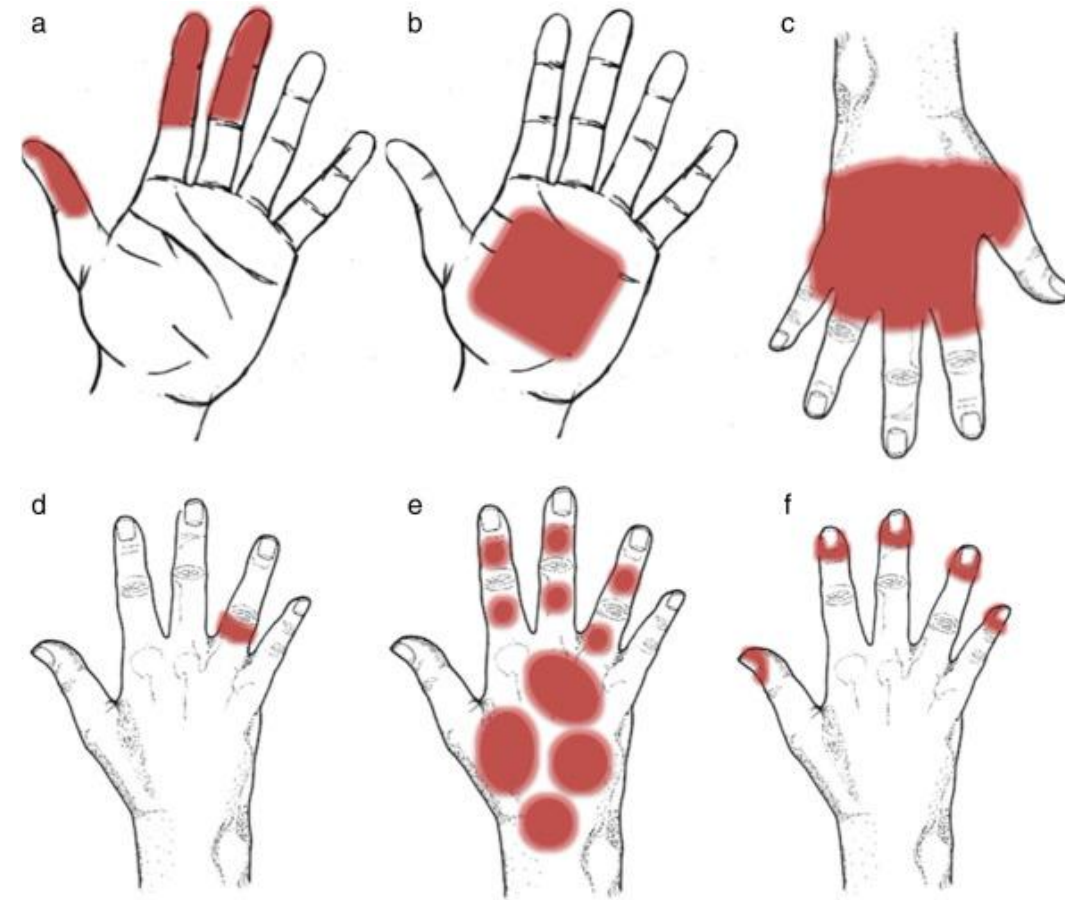
Dermatitis que puede extenderse fuera del área de contacto

## Hallazgos sugerentes

- Empeora con reexposición
- Puede aparecer tras meses o años de contacto
- Persistencia aun con exposiciones pequeñas



# Métodos diagnósticos



## 1. Prueba epicutánea

- **(Patch Test) – Gold standard**  
Permite identificar alérgenos específicos responsables.

## 2. Historia clínica ocupacional

- Signos y síntomas

## 3. Evaluación de exposición laboral

- Presencia del químico

## 4. Diagnóstico diferencial

- Psoriasis
- Tiña manuum
- Dermatitis atópica
- Eccema dishidrótico

# Cuadro comparativo de dermatitis ocupacional hospitalaria

Característica	Irritativa	Alérgica
Frecuencia	Más común	Menos frecuente
Mecanismo	Daño químico directo	Inmunológico tipo IV
Tiempo de aparición	Horas-días	Días tras sensibilización
Síntoma predominante	Ardor/dolor	Prurito
Extensión	Zona contacto	Puede extenderse
Patch test	Negativo	Positivo



# Urticaria de contacto ocupacional

## Definición

- Reacción cutánea inmediata tras contacto con sustancias químicas o biológicas.

## Agentes asociados

- Clorhexidina
- látex
- Algunos desinfectantes

## Cuadro clínico

- Ronchas
- Eritema
- Prurito intenso
- Sensación urente

## Diagnóstico

- Historia ocupacional
- Prick test
- Pruebas inmunológicas



# Métodos diagnósticos en dermatitis ocupacional

# Métodos diagnósticos en dermatitis ocupacional



## 1. Historia clínica ocupacional

- Debe incluir:
  - Cargo
  - Sustancias manipuladas
  - Tiempo de exposición
  - Uso de EPP
  - Frecuencia de lavado de manos
  - Relación trabajo-síntomas

## 2. Examen físico dermatológico

- Evalúa:
  - Localización
  - Morfología
  - Simetría
  - Grado de inflamación

## 3. Pruebas epicutáneas (Patch test)

- Considerada el **estándar de oro** para dermatitis alérgica.

## 4. Prick test

- Útil para reacciones inmediatas.

## 5. Cultivo o KOH

- Para descartar micosis.

## 6. Biopsia cutánea

- Solo en casos complejos o atípicos.



# Tipos de desinfectantes usados en el ámbito hospitalario

# Tipos de desinfectantes usados en el ámbito hospitalario

Según el CDC, los hospitales utilizan múltiples familias químicas dependiendo del nivel de desinfección requerido (alto, intermedio o bajo).

- 1. Alcoholes (etanol e isopropanol)
- 2. Hipoclorito de sodio (clorados)
- 3. Amonios cuaternarios
- 4. Glutaraldehído
- 5. Ortoftalaldehído (OPA)
- 6. Peróxido de hidrógeno
- 7. Ácido peracético
- 8. Fenoles
- 9. Clorhexidina (antiséptico)



# Tipos de desinfectantes usados en el ámbito hospitalario



## 1. Alcoholes (etanol e isopropanol)

- **Ejemplos**
  - Alcohol etílico 70%
  - Alcohol isopropílico 70%
- **Usos**
  - Superficies pequeñas
  - Equipos médicos
  - Antisepsia
- **Riesgo dermatológico**
  - Resequedad
  - Irritación
  - Dermatitis irritativa

## 2. Hipoclorito de sodio (clorados)

- **Ejemplo**
  - Lejía hospitalaria
- **Usos**
  - Superficies contaminadas
  - Sangre y fluidos biológicos
- **Riesgo cutáneo**
  - Irritación severa
  - Quemaduras químicas
  - Dermatitis irritativa

## 3. Amonios cuaternarios

- **Ejemplos**
  - Benzalconio
  - Didecildimetilamonio
- **Usos**
  - Pisos
  - Camillas
  - Superficies hospitalarias
- **Riesgo**
  - Dermatitis irritativa
  - Posible sensibilización

## 4. Glutaraldehído

- **Usos**
  - Desinfección de alto nivel
  - Endoscopios
  - Equipos termosensibles
- **Riesgo ocupacional**
- Puede causar:
  - Dermatitis
  - Asma ocupacional
  - Irritación ocular y respiratoria.



# Tipos de desinfectantes usados en el ámbito hospitalario

## 5. Ortoftalaldehído (OPA)

- **Usos**
  - Alternativa al glutaraldehído
- **Riesgos**
  - Dermatitis
  - Sensibilización
- **6. Peróxido de hidrógeno**
- **Usos**
  - Esterilización y desinfección
- **Riesgos**
  - Irritación cutánea
  - Blanqueamiento de piel
  - Dermatitis

## 7. Ácido peracético

- **Usos**
  - Esterilización de instrumental
- **Riesgos**
  - Irritación severa
  - Dermatitis química



## 8. Fenoles

- **Uso**
  - Algunas superficies hospitalarias
- **Riesgo**
  - Irritación cutánea significativa

## 9. Clorhexidina (antiséptico)

- **Uso**
  - Antisepsia de piel
- **Riesgos**
  - Dermatitis alérgica
  - Urticaria de contacto
  - Anafilaxia (rara)



# Desinfectantes hospitalarios y riesgo dermatológico



Desinfectante	Tipo de dermatitis asociada
Alcohol	Irritativa
Hipoclorito	Irritativa severa
Amonios cuaternarios	Irritativa / alérgica
Glutaraldehído	Irritativa y alérgica
Formaldehído	Alérgica
Clorhexidina	Alérgica / urticaria
Peróxido de hidrógeno	Irritativa

# 1. Intervenciones sobre el agente de riesgo (control en la fuente)

## A. Sustitución de productos irritantes

- Objetivo: disminuir la agresión química sobre la barrera cutánea.
- Intervenciones:
  - Sustituir jabones hospitalarios altamente detergentes por formulaciones suaves (syndet o pH fisiológico).
  - Seleccionar antisépticos menos irritantes cuando clínicamente sea posible.
  - Evitar productos con fragancias y conservantes altamente sensibilizantes.
  - Reemplazar guantes con acelerantes químicos (tiuram, carbamatos, mercaptobenzotiazoles) en trabajadores sensibilizados.

## Ejemplos de agentes hospitalarios asociados:

- Alcoholes y clorhexidina
- Hipoclorito de sodio
- Amonios cuaternarios
- Glutaraldehído
- Formaldehído
- Peróxido de hidrógeno
- Jabones detergentes agresivos
- látex y acelerantes del caucho



La evidencia muestra que la dermatitis en personal sanitario se relaciona principalmente con exposición repetida a humedad, lavado frecuente de manos y contacto con irritantes químicos hospitalarios.



## 2. Intervenciones sobre el medio de trabajo (controles de ingeniería)

### A. Optimización de estaciones de higiene de manos

- Intervenciones:
- Instalación de dispensadores de alcohol glicerinado accesibles.
- Dispensadores de humectantes/emolientes en áreas clínicas.
- Jabones hospitalarios dermatológicamente seguros.
- Secadores o toallas que minimicen fricción excesiva.

### B. Sistemas cerrados de dilución

- Especialmente en:
- Central de mezclas
- Esterilización
- Servicios generales
- Laboratorio
- Permiten:
- Menor manipulación manual de desinfectantes concentrados.
- Menor riesgo de salpicadura cutánea.

### C. Control de humedad ocupacional

- Evitar:
- Uso prolongado de guantes >20–30 minutos continuos sin pausas cuando no sea indispensable.
- Sudoración excesiva dentro del guante.
- Oclusión prolongada.
- El “trabajo húmedo” (>2 horas/día con manos húmedas, lavado frecuente o uso prolongado de guantes) es uno de los principales factores de riesgo para eccema de manos ocupacional.



### 3. Programa institucional de protección cutánea (intervención más importante)

#### Programa de Protección de la Piel del Trabajador Sanitario.



Debe incluir tres momentos:

- **Antes del turno**
  - Aplicación de crema barrera (si está indicada institucionalmente).
  - Verificación de integridad cutánea.
  - Selección del guante correcto.
- **Durante el turno**
  - Favorecer alcohol glicerinado cuando las manos no estén visiblemente sucias, evitando lavado innecesario.
  - Evitar agua muy caliente.
  - Secado completo de manos.
  - Cambio oportuno de guantes.
- **Después del turno**
  - Aplicación obligatoria de emolientes reparadores.
  - Rehidratación intensiva de manos.
  - Educación en autocuidado.

En personal sanitario, algunos lineamientos recomiendan priorizar **alcohol glicerinado sobre lavado repetitivo con agua y jabón**, cuando las manos no están visiblemente contaminadas, debido a menor irritación cutánea.



# A. Vigilancia Epidemiológica Dermatológica

Crear un subprograma dentro del SG-SST o SVE de riesgo químico/biológico.

- Población priorizada:
- Enfermería
- UCI
- Urgencias
- Quirófanos
- Laboratorio
- Central de esterilización
- Servicios generales
- Odontología

Indicadores sugeridos:

- Casos nuevos de dermatitis de manos.
- Ausentismo relacionado.
- Restricciones médicas.
- Reubicaciones.
- Frecuencia de síntomas cutáneos.

Tamizaje periódico: Preguntar en exámenes médicos:

- ¿Tiene picazón?
- ¿Ardor?
- ¿Resequedad persistente?
- ¿Fisuras?
- ¿Lesiones que empeoran en el turno?

La detección temprana mejora el pronóstico y disminuye la cronicidad de la dermatitis ocupacional.



## B. Protocolos de higiene de manos “skin friendly”

Adaptar políticas institucionales para evitar exceso de irritación.

- Ejemplo:  
**No lavar manos + alcohol + lavado repetitivo innecesario** cuando no existe indicación clínica.
- Educar según los “5 momentos” de higiene de manos, pero reduciendo sobrelavado.

### C. Capacitación continua

- Temas:
- Diferencia entre dermatitis irritativa y alérgica.
- Técnica correcta de higiene de manos.
- Uso adecuado de guantes.
- Signos de alarma.
- Reporte temprano.
- Mensajes institucionales útiles:
- “Las manos agrietadas aumentan riesgo biológico”.
- “Piel lesionada = mayor vulnerabilidad ocupacional”.
- “La dermatitis temprana es reversible”.



## 5. Intervenciones sobre EPP

### Selección adecuada de guantes

- Recomendaciones:
- Evitar guantes empolvados.
- Cambiar guantes húmedos.
- No usar doble guante sin indicación.
- Considerar guantes libres de acelerantes químicos.
- El uso prolongado de guantes puede inducir maceración y empeorar dermatitis irritativa, particularmente en personal de enfermería y cirugía.

Exposición	Guante sugerido
Atención clínica general	Nitrilo
Sensibilización al látex	Nitrilo/vinilo
Químicos de alto nivel	Neopreno/butilo según ficha técnica
Esterilización química	Compatibilidad química específica



## 6. Intervenciones médicas ocupacionales (prevención secundaria)

### Cuando ya hay síntomas:

- Evaluación ocupacional temprana

### Debe incluir:

- Relación temporal trabajo-lesión.
- Área hospitalaria de exposición.
- Tipo de antisépticos.
- Frecuencia de lavado de manos.
- Tipo de guantes.

### Según sospecha:

- Evaluación por dermatología.
- Pruebas epicutáneas (*patch test*) en sospecha de dermatitis alérgica.
- Diagnóstico diferencial.

### Ejemplos:

- Evitar glutaraldehído.
- Limitar exposición húmeda.
- Cambio temporal de actividad clínica.



# Recomendaciones con mayor evidencia en hospitales

Las medidas más efectivas son combinadas:

1.

- Educación + cuidado de piel

2.

- Emolientes institucionales disponibles en el sitio de trabajo

3.

- Las medidas más efectivas son combinadas:
- Reducción de lavado innecesario de manos

4.

- Uso racional de alcohol glicerinado

5.

- Vigilancia epidemiológica temprana

6.

- Sustitución de irritantes y guantes sensibilizantes



## 2. DEFINICIÓN



# Bibliografías

## CDC – Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities*. CDC.

## CDC – Table of Disinfection Methods

Yüksel, Y. T., Symanzik, C., Christensen, M. O., Olesen, C. M., Thyssen, J. P., Skudlik, C., John, S. M., Agner, T., & Brans, R. (2024). *Prevalence and incidence of hand eczema in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis*. *Contact Dermatitis*, 90(4), 331–342.

<https://doi.org/10.1111/cod.14489>

Bauer, A., Brans, R., Brehler, R., et al. (2023). *S2k guideline diagnosis, prevention, and therapy of hand eczema*. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 21(9), 1054–1074.

<https://doi.org/10.1111/ddg.15179>

Lukács, J., Schliemann, S., & Elsner, P. (2023). *Work-related hand eczema in healthcare workers: Etiopathogenic factors, clinical features, and skin care*. *Cosmetics*, 10(5), 134.

<https://doi.org/10.3390/cosmetics10050134>

Nicholson, P. J., Llewellyn, D., English, J. S., et al. (2016). *Concise guidance: Diagnosis, management and prevention of occupational contact dermatitis*. *Clinical Medicine*, 16(2), 155–159.

PubMed – Hand eczema in healthcare workers (2024)

Guía S2k de eccema de manos (2023)

Artículo sobre dermatitis ocupacional en trabajadores sanitarios

Guía de prevención en trabajadores de salud – Public Health Ontario

# Evaluémonos



# Preguntas



Recuerda que Positiva tiene para ti:



# posipedia

<https://www.posipedia.com.co/>



Cursos virtuales



Artículos



Audios



Juegos digitales



OvAs



Guías



Mailings



Videos



¿Quieres profundizar tus conocimientos y potenciar tus competencias en SST?

¡Capacítate y fortalece la seguridad de tu empresa!

**CURSOS**

**VIRTUALES SG-SST  
DE 50 Y 20 HORAS**

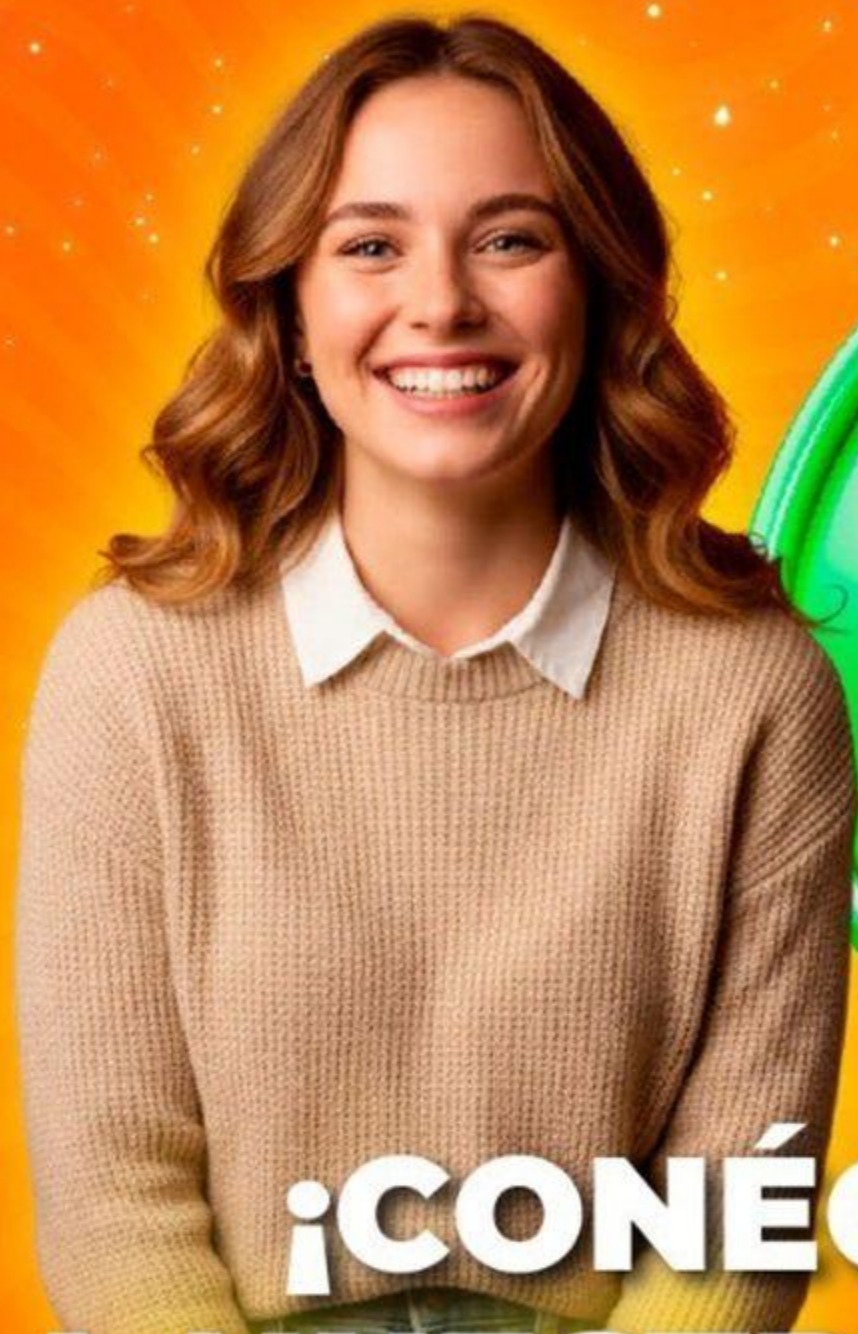
Escanea e insíbete



Para trabajadores de todas las empresas, áreas y sectores.

**¡TE ESPERAMOS!**





**¡CONÉCTATE  
A NUESTRO CANAL  
de WhatsApp!**

**POSITIVA PREVENCIÓN**



Descubre campañas, novedades y tips en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) que te ayudarán a fortalecer tu bienestar y la cultura de prevención laboral.

**¡Únete y sé parte de la  
comunidad de Positiva!**

# ¡Síguenos en nuestra COMUNIDAD EDUCATIVA!



Escanea el código QR para entrar  
a nuestro Canal de Whatsapp