

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página: 1 de 74

MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE

Elaboración y fecha:	Revisión y fecha:	Aprobación y fecha:
Comité de Bioseguridad FAEST	Decanato de las FAMEE Oficina de Bioseguridad – DUARI Comité Institucional de Bioseguridad	Consejo Integrado de las FAMEE
26/01/2026	12/01/2026	// 2026

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:2 de 74

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO.....	5
3. ALCANCE.....	5
4. BASE NORMATIVA	5
5. SIGLAS Y DEFINICIONES:	7
6. MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES TRANSMISIBLES	15
6.1. Lavado de manos	16
6.2. Uso de Equipo de Protección Personal (EPP).....	18
6.3. Limpieza y descontaminación de los equipos de atención al paciente	21
6.4. Limpieza y desinfección de superficies	21
6.5. Controles de ingeniería y prácticas laborales más seguras	22
6.6. Desinfección de impresiones y equipos protésicos.....	34
6.7. Manipulación segura del EPP y la ropa sucia en la atención odontológica	34
7. SEGREGACIÓN Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	35
7.1. Segregación o clasificación de los residuos	35
7.2. Manejo de residuos punzocortantes	37
8. ESTERILIZACIÓN	39
8.1. Prelavado	39
8.2. Lavado y enjuague	40
8.3. Secado	40
8.4. Lubricación	40
8.5. Inspección	41

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:3 de 74

8.6. Empaquetado	41
8.7. Proceso de esterilización	41
8.8. Almacenamiento	41
8.9. Entrega del material	41
9. CAPACITACIÓN	42
10. VACUNACIÓN	43
11. CONDUCTA EN CASO DE ACCIDENTE	43

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:4 de 74

1. INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal es un reservorio natural de microorganismos tanto oportunistas como patógenos. Debido a la naturaleza invasiva de muchos procedimientos odontológicos, el personal está expuesto directamente a microorganismos potencialmente patógenos, lo que representa un riesgo laboral significativo, con un alto potencial de infección cruzada. Este riesgo se incrementa debido al trabajo rutinario dentro de la boca de los pacientes (tracto aero digestivo), proximidad al tracto respiratorio y tiempo de exposición, además de realizar procedimientos generadores de aerosoles, que facilitan la propagación de microorganismos. Por lo tanto, los trabajadores de atención dental y no dental están expuestos a aerosoles y salpicaduras orales, siendo considerados como trabajadores con riesgo muy alto de exposición a patógenos.

La bioseguridad se define como el conjunto de acciones encaminadas a prevenir, minimizar o eliminar los riesgos inherentes a las actividades y a la investigación, producción, docencia, desarrollo, tecnología y prestación de servicios encaminados a la salud del hombre y de los animales, a la preservación del medio ambiente y a la calidad de los resultados. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la bioseguridad es un enfoque estratégico e integrado para analizar y gestionar los riesgos relevantes para la vida y la salud humana, animal y vegetal y los riesgos asociados para el medio ambiente. Se basa en el reconocimiento de los aspectos críticos entre sectores y en la posibilidad de que las amenazas se muevan dentro de las diferentes áreas y entre ellas con consecuencias para todo el sistema”.

En el ámbito del Centro Dental Docente (CDD) la bioseguridad implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal (ambientes clínicos, laboratorios, espacios académicos y administrativos), a los pacientes y al medio ambiente, los cuales pueden verse afectados como resultado de la actividad diaria en especial si pertenece al grupo de Riesgo para cuadro clínico grave y muerte. La práctica odontológica involucra diversos riesgos que van desde accidentes con instrumental punzocortante contaminado con sangre y/o saliva, adopción de posturas inadecuadas que ocasionan lesiones (túnel carpiano, hernia discal, manguito rotador, etc.), exposición a ruido, vibración, radiaciones ionizantes y no ionizantes o contacto, ingesta o inhalación de sustancias químicas nocivas o tóxicas. La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:5 de 74

encaminada a lograr actitudes y conductas que eviten riesgos microbiológicos, químicos, físicos, ergonómicos y ecológicos, buscando preservar la salud. Por lo tanto, la implementación estricta de protocolos de bioseguridad durante los procedimientos dentales es fundamental para minimizar los riesgos de contaminación cruzada en la práctica clínica y de laboratorio. Asimismo, resulta crucial el compromiso institucional de una preparación técnico-científica de los académicos para que se formen profesionales capaces de ejecutar correctamente la bioseguridad. Una cultura de seguridad es esencial para garantizar que las personas sigan las normas de seguridad y protección y que actúen de manera responsable en escenarios nuevos o desconocidos.

Este manual describe las precauciones que deben regir en los profesionales y académicos del CDD, en el desempeño de sus actividades, como cultura de seguridad y protección, además de actuar de manera responsable en escenarios nuevos y desconocidos. Por otro lado, refleja el compromiso institucional con la educación académica de calidad y la mejora de la atención odontológica a la población.

2. OBJETIVO

Proteger a los pacientes, estudiantes, académicos, administrativos o cualquier otro personal que tiene contacto en el CDD de los riesgos relacionados con la exposición a agentes microbiológicos, químicos, físicos, ergonómicos y ecológicos. Asimismo, establecer la conducta a seguir frente a un accidente con exposición a sangre, fluidos corporales u otro daño relacionado a las actividades en el CDD.

3. ALCANCE

El presente manual es de cumplimiento obligatorio para toda la comunidad del CDD, contratistas, subcontratistas, proveedores y cualquier otra persona que ingrese a las sedes del CDD de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (San Martín de Porres, San Isidro y Clínica CREO+).

4. BASE NORMATIVA

- Ley N.º 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:6 de 74

- Ley N.º 28044, Ley General de Educación.
- Ley N.º 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y modificatoria.
- Ley N.º 30220, Ley Universitaria.
- Resolución Ministerial N.º 850-2023/MINSA, que aprueba la NTS N.º 199MINSA/2023/DGIESP "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Bioseguridad en Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N.º 1295-2018-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N.º 372-2024/MINSA, sobre Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N.º 255-2016-MINSA, que aprueba el documento "Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- Resolución Ministerial N.º 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 048-MINSA-DGPS-V.01, "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú".
- Directiva Administrativa N.º 349-MINSA/DIGIESP-2024, Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2.
- Decreto Supremo N.º 013-2002-SA, Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N.º 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Resolución Ministerial N.º 288-2020 MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 100-MINSA-2020-DGIESP, Directiva Sanitaria para el manejo de la atención Estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página: 7 de 74

- Resolución Ministerial N° 1472-2002/MINSA. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM. Manual de aislamiento hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA. Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP V.01 De prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA. Guía técnica de evaluación interna de vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N°184-2009/MINSA. Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE-V.01. Supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud.
- Resolución Ministerial N° 469-2019/MINSA. Norma Técnica de Salud N° 153-MINSA/2019/INS, Norma Técnica de Salud sobre preparación, embalaje, y documentación para el transporte seguro de sustancias infecciosas.
- Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA. Norma Técnica de Salud N° 196-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación.
- Política de Bioseguridad y Biocustodia de la Universidad Peruana Cayetano Heredia N° PO-E01.02-DUARI-001.
- Manual Institucional de Bioseguridad y Biocustodia de la Universidad Peruana Cayetano Heredia MA-M02.03-DUARI-001.

5. SIGLAS Y DEFINICIONES:

SIGLAS:

- **EPP:** Equipo de Protección Personal.
- **ATM:** Articulación Temporo Mandibular

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:8 de 74

- **MINEDU:** Ministerio de Educación.
- **MINSA:** Ministerio de Salud.
- **MTPE:** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo del Perú.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **UPCH:** Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- **CDD:** Centro Dental Docente.
- **EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- **IMC:** Índice de Masa Corporal
- **VIH:** Virus de la Inmuno Deficiencia Humana
- **PVPI:** Povidona Yodada
- **N95:** La designación N95 indica que el respirador filtra y captura al menos el 95% de las diminutas partículas de 0.3 micras del aire. Son bidireccionales, es decir, resguardan del contagio a quien las usa, pero también disminuyen la posibilidad de contagiar en caso del que la usa presente alguna condición. Los siguientes respiradores presentan estándares equivalentes N95 (USA), KN95 (China) FFP2 (Europa), P2 (Australia), KMOEL (Corea) y DS (Japón).

DEFINICIONES:

Antisepsia: Procedimiento destinado a controlar la infección mediante el uso de sustancias biocidas para su uso en la piel o mucosas.

Asepsia: Conjunto de métodos utilizados para evitar que una ubicación, superficie, equipo y/o instrumentos específicos sean contaminados.

Artículos: Instrumentos de diversa naturaleza que pueden ser vehículos de contaminación.

Artículos críticos: Elementos que penetran a través de la piel y mucosas adyacentes, alcanzando los tejidos subepiteliales y el sistema vascular. Incluye materiales como

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:9 de 74

agujas, hojas de bisturí, sondas de exploración, sondas periodontales, material quirúrgico y otros. Requiere esterilización o uso único (desechable).

Artículos semicríticos: Aquellos elementos que entran en contacto con piel no intacta o mucosas, como condensadores, espátulas de inserción de resina, etc. Requiere desinfección de alto nivel y deben ser esterilizados cuando entran en contacto con sangre.

Artículos no críticos: Aquellos elementos que sólo entran en contacto directo o indirecto con la piel intacta o vestimenta del paciente, como reflectores, sillón dental, articuladores, sillas, pisos y muebles en general. Requieren limpieza y desinfección de actividad biocida intermedia.

Descontaminación: Método de eliminación parcial o total de microorganismos de artículos y superficies.

Desinfección: Proceso físico o químico que elimina las formas vegetativas de los microorganismos, excepto los esporulados.

Desinfección de alta actividad biocida: Cuando los desinfectantes son eficaces contra todas las formas vegetativas bacterianas y destruyen parcialmente las esporas.

Desinfección con baja actividad biocida: Cuando los desinfectantes sólo tienen acción contra las bacterias vegetativas.

Desinfección con actividad biocida intermedia: Cuando los desinfectantes no destruyen las esporas, pero tienen acción sobre el bacilo de la tuberculosis, acción amplia sobre virus y hongos, pero no los destruyen todos.

Esterilización: Proceso de destrucción de todas las formas de vida microbiana, incluidas las esporuladas y priones, mediante la aplicación de agentes físicos y/o químicos.

Limpieza: Eliminación mecánica y/o química de la suciedad, con el objetivo de eliminar residuos orgánicos, realizada antes de la desinfección y esterilización.

Accidente: Una ocurrencia inadvertida que puede resultar en un daño real como infección, enfermedad, lesión en humanos o contaminación del ambiente.

Aerosol: Partículas líquidas o sólidas suspendidas en el aire y de un tamaño que puede permitir la inhalación por el tracto respiratorio (generalmente menos de 1 micrómetro de diámetro).

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:10 de 74

Agente biológico: Un microorganismo, toxina biológica, partícula o cualquier otro material infeccioso, ya sea natural o genéticamente modificado, que puede tener el potencial de causar infección, alergia, toxicidad o ser un peligro para los seres humanos, los animales o las plantas.

Bioseguridad: Principios, tecnologías y prácticas de contención que se implementan para prevenir la exposición no intencional a agentes biológicos o su liberación inadvertida.

Comité Institucional de bioseguridad: Un comité institucional creado para actuar como un grupo de revisión independiente para temas de bioseguridad, reportando a la alta dirección. La composición del comité de bioseguridad debe reflejar las diferentes áreas ocupacionales de la organización, así como su experiencia científica.

Comunicación de riesgos: Un proceso interactivo y sistemático para intercambiar información y opiniones sobre riesgo(s) que involucre de manera inclusiva a todo el personal relevante de varias categorías, así como a líderes y funcionarios de la comunidad cuando corresponda. La comunicación de riesgos es una parte integral y continua de la evaluación de riesgos, lo que exige una comprensión clara del proceso y los resultados de la evaluación de riesgos, con el objetivo de implementar adecuadamente las medidas de control de riesgos. Las decisiones sobre la comunicación de riesgos, incluidos qué, a quién y cómo, deben formar parte de una estrategia general de comunicación de riesgos.

Consecuencia (de un incidente clínico/laboratorio): El resultado de un incidente (exposición y/o liberación de un agente biológico) de gravedad variable de daño, que ocurre en el curso de las operaciones de laboratorio. Las consecuencias pueden incluir una infección relacionada con el laboratorio, una enfermedad o lesión física, contaminación ambiental o portar asintóticamente un agente biológico.

Contención: La combinación de parámetros de diseño físico y prácticas operativas que protegen al personal, el entorno de trabajo inmediato y la comunidad de la exposición a agentes biológicos, químicos, físicos y ecológicos. El término "biocontención" también se utiliza en este contexto.

Controles de ingeniería: Medidas de control de riesgos que se integran en el diseño de un ambiente clínico o de laboratorio, diseño de los equipos o procesos para contener los peligros. Las cabinas de seguridad biológica y los aislamientos son formas de control de

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:11 de 74

ingeniería para minimizar el riesgo de exposición y/o liberación no intencional de agentes biológicos.

Cultura de seguridad: Un conjunto de valores, creencias y patrones de comportamiento inculcados y facilitados en un ambiente abierto y de confianza por individuos y organizaciones que trabajan juntos para apoyar o mejorar las mejores prácticas para la bioseguridad, independientemente de si está estipulado en los códigos de práctica y/o reglamentos aplicables.

Descontaminación: Reducción de agentes biológicos viables u otros materiales peligrosos en una superficie u objeto (s) a un nivel predefinido por medios químicos y/o físicos.

Desinfección: Un proceso para eliminar agentes biológicos viables de artículos o superficies para un manejo o uso más seguro.

Desinfectantes: Agentes químicos capaces de eliminar agentes biológicos viables en superficies o en residuos líquidos. Son de diferentes niveles y tendrán una eficacia variable según las propiedades del producto químico, su concentración, la vida útil y el tiempo de contacto con el agente.

Equipo de Protección Personal (EPP): Equipo y/o ropa que usa el personal para proporcionar una barrera contra los agentes biológicos, químicos y físicos minimizando así la probabilidad de exposición. El EPP incluye, entre otros, mandil de laboratorio, mandil, trajes de cuerpo completo, guantes, calzado protector, anteojos de seguridad, gafas protectoras, máscaras y respiradores.

Estéril: El estado de ausencia total de agentes biológicos viables y esporas.

Esterilización: Un proceso que mata y/o elimina todos los agentes biológicos, incluidas las esporas.

Evaluación de riesgos: Un proceso sistemático de recopilar información y evaluar la probabilidad y las consecuencias de la exposición o liberación de peligro(s) en el lugar de trabajo y determinar las medidas de control de riesgos apropiadas para reducir el riesgo a un riesgo aceptable.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:12 de 74

Exposición: Un evento durante el cual un individuo entra en contacto con, o está muy cerca de, agentes biológicos con el potencial de que ocurra una infección o daño. Las vías de exposición pueden incluir inhalación, ingestión, lesión percutánea y absorción y, por lo general, dependen de las características del agente biológico. Sin embargo, algunas rutas de infección son específicas del entorno de laboratorio y no se ven comúnmente en la comunidad en general.

Fluido corporal: Secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos, que se producen en el organismo. Se incluyen las biopsias de tejido.

Incidente: Un suceso que tiene el potencial de, o da como resultado, la exposición del personal de laboratorio a agentes biológicos y/o su liberación al ambiente que puede o no provocar un daño real.

Material punzocortante: Son todos aquellos objetos que pueden provocar una herida cortante o una herida punzante. Incluyen agujas, cánulas, catéteres, hojas de bisturí, ampollas de vidrio rotas y/o cualquier insumo o herramienta que pudiese producir una herida por corte o punción.

Oficial de bioseguridad: Una persona designada para supervisar los programas de bioseguridad (y posiblemente biocontención) de las instalaciones o de la organización. La persona que cumple esta función también puede denominarse profesional de bioseguridad, asesor de bioseguridad, gerente de bioseguridad, coordinador de bioseguridad o asesor de gestión de bioseguridad.

Patógeno: Un agente biológico capaz de causar enfermedades en humanos, animales o plantas.

Peligro: Un objeto o situación que tiene el potencial de causar efectos adversos cuando un organismo, sistema o (sub)población está expuesto a él. En el caso de la bioseguridad de laboratorio, el peligro se define como agentes biológicos que tienen el potencial de causar efectos adversos al personal y/o humanos, animales y la comunidad y el ambiente en general. Un peligro no se convierte en un "riesgo" hasta que se toman en cuenta la probabilidad y las consecuencias de que ese peligro cause daño.

Probabilidad (de un incidente): La probabilidad de que ocurra un incidente (es decir, exposición y/o liberación de un agente biológico) en el curso del trabajo de laboratorio.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:13 de 74

Procedimiento de generación de aerosoles: Cualquier procedimiento que intencional o inadvertidamente resulte en la creación de partículas líquidas o sólidas, las cuales quedan suspendidas en el aire (aerosoles).

Profilaxis: Tratamiento administrado para prevenir la infección o para mitigar la gravedad de la enfermedad si se produjera una infección. Puede administrarse antes de una posible exposición o después de la exposición antes del inicio de la infección.

Propagación: La acción de aumentar o multiplicar intencionalmente el número de agentes biológicos.

Requisitos básicos: Un conjunto de requisitos mínimos definidos en la cuarta edición del Manual de bioseguridad en el laboratorio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para describir una combinación de medidas de control de riesgos que son tanto la base como una parte integral de la bioseguridad en el laboratorio. Estas medidas reflejan los estándares internacionales y las mejores prácticas en bioseguridad que son necesarias para trabajar de manera segura con agentes biológicos, incluso cuando los riesgos asociados son mínimos.

Respuesta a emergencias/incidentes: Un resumen de los comportamientos, procesos y procedimientos a seguir cuando se manejan situaciones repentinas o inesperadas, incluida la exposición o liberación de agentes biológicos. El objetivo de una respuesta de emergencia/incidente es prevenir lesiones o infecciones, reducir el daño al equipo o al ambiente y acelerar la reanudación de las operaciones normales.

Riesgo: Una combinación de la probabilidad de un incidente y la gravedad del daño (consecuencias) si ese incidente llegara a ocurrir.

Riesgo aceptable: El riesgo que se considera aceptable y permite proceder en el trabajo teniendo en cuenta el beneficio esperado de las actividades previstas.

Sustancias infecciosas: El término se aplica a los efectos del transporte a cualquier material, sólido o líquido, que contenga agentes biológicos capaces de causar infección en humanos, animales o ambos. Las sustancias infecciosas pueden incluir muestras de pacientes, cultivos biológicos, desechos médicos o clínicos y/o productos biológicos como vacunas.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:14 de 74

Técnicas asépticas: Condiciones y procedimientos diseñados para prevenir eficazmente la contaminación.

Transmisión: La transferencia de agente(s) biológico(s) de objetos a seres vivos, o entre seres vivos, ya sea directa o indirectamente a través de aerosoles, gotitas, fluidos corporales, vectores, alimentos/agua u otros objetos contaminados.

Transmisión aérea de aerosoles: La propagación de la infección causada por la inhalación de aerosoles.

Profesional de la Salud: Es el profesional de la Salud del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, que cumple la función de gestionar o realizar la vigilancia de salud de los trabajadores.

Grupos de Riesgo para cuadro clínico grave y muerte: Personas mayores de 65 años, gestantes y/o personas con comorbilidades, tales como:

- Cáncer
- Hipertensión Arterial Refractaria
- Enfermedades cardiovasculares graves
- Enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis
- EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
- Asma moderada o grave
- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
- Obesidad grado 3/grave o mórbida ($IMC \geq 40 \text{ Kg/m}^2$)
- Diabetes mellitus
- Otros que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional frente a futuras evidencias.

Comunidad Universitaria: Integrada por docentes, alumnos, personal no docente, egresados y graduados de la UPCH.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:15 de 74

6. MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES TRANSMISIBLES

Estas medidas buscan proteger a pacientes, estudiantes, docentes, personal auxiliar, personal administrativo, familiares y proveedores de infecciones durante la realización de procedimientos y actividades durante la atención odontológica, así como de la manipulación de material, instrumental o equipos contaminados; reduciendo el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas de fuentes reconocidas o no reconocidas.

Los pacientes dentales y los trabajadores de salud dental pueden estar expuestos a una variedad de microorganismos causantes de enfermedades que están presentes en la cavidad bucal y el tracto respiratorio. Estos patógenos incluyen citomegalovirus, hepatitis B, hepatitis C, herpes simple tipo 1 y 2, VIH, *Mycobacterium tuberculosis*, estafilococos, incluido el *Staphylococcus aureus* y los estreptococos, entre otros. Los modos de infección de estos microorganismos en entornos dentales son a través de múltiples rutas:

- Contacto directo de sangre, saliva, dientes u otros materiales potencialmente infecciosos del paciente con piel intacta o no intacta.
- Contacto directo con un objeto contaminado (instrumentos, equipo dental, equipo quirúrgico, contenedores de materiales o superficies ambientales).
- Contacto directo de la mucosa conjuntival, nasal u oral con gotitas que contienen microorganismos.
- Inhalación de microorganismos en el aire a través de aerosoles que pueden permanecer suspendidos en el aire durante largos períodos de tiempo.

La infección a través de cualquiera de estas rutas requiere que estén presentes todas las condiciones siguientes:

- Número adecuado de patógenos u organismos causantes de enfermedades.
- Un reservorio o fuente, como sangre, que permite que el patógeno pueda sobrevivir y multiplicarse.
- Un modo de transmisión desde la fuente al huésped.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:16 de 74

- Una entrada a través de la cual el patógeno puede ingresar al huésped.
- Un huésped susceptible, aquel que no es inmune.

La ocurrencia de estos eventos conforma una cadena de infección. Una manera de prevenir o controlar la propagación de infecciones es interrumpir algún paso de esta cadena, por lo que se han implementado Precauciones Estándar (PE) que son parte de las medidas de contención que buscan controlar o mitigar riesgos causados por microorganismos propagados a través de sangre, todos los fluidos, secreciones y excreciones corporales excepto el sudor (con o sin sangre), piel no intacta y membranas mucosas.

Las PE requieren ser aplicadas por todo el equipo de salud en la atención de todo paciente, independientemente de su diagnóstico.

Las PE incluyen:

- Lavado de manos.
- Uso de Equipo de Protección Personal (EPP).
- Limpieza y descontaminación de los equipos de atención al paciente.
- Limpieza y desinfección de superficies.
- Prevención de lesiones mediante controles de ingeniería o prácticas laborales más seguras.

6.1. Lavado de manos

El lavado de manos es obligatorio y debe realizarse por todos los miembros del equipo de salud bucal, siguiendo una rutina con técnicas y secuencias adecuadas.

El lavado de manos debe realizarse en 5 momentos específicos:

- ***Antes del contacto con el paciente.*** Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que se tiene en las manos. Ejemplo: al estrecharle la mano, al ayudarlo a moverse, al realizar un examen clínico.
- ***Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.*** Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que puedan ingresar a su cuerpo, incluido sus propios

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:17 de 74

gérmenes. Ejemplo: cuidado oral, dental, aspiración de secreciones, curaciones, inserción de catéteres, administración de medicamentos.

- ***Después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes:*** Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: cuidado oral, dental, succión de secreciones, extracción y manipulación de sangre, orina, heces y desechos de los pacientes.
- ***Después del contacto con el paciente:*** Realizar la higiene de las manos después de tocar al paciente o su entorno inmediato, cuando nos alejamos del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: al estrecharle la mano, al ayudarlo a moverse, al realizar un examen clínico.
- ***Después del contacto con el entorno del paciente:*** Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: Limpieza de equipos, limpieza de superficies, manipulación de instrumental o materiales.

6.1.1 Lavado de manos con agua y jabón líquido para procedimientos de rutina

La técnica recomendada para lavarse las manos, para procedimientos comunes y rutinarios es la siguiente:

Ver anexo de Lavado de manos para procedimientos comunes (Anexo 1).

6.1.2 Lavado de manos para procedimientos quirúrgicos

Asimismo, la técnica indicada para el lavado y antisepsia de manos para procedimientos quirúrgicos deberá seguir los siguientes pasos:

- Mojar las manos, muñecas y antebrazos en agua corriente, con activación automática de las llaves de agua.
- Aplicar solución germicida antiséptica, a base de yodo (10%) o gluconato de clorhexidina 2% en manos, muñecas y antebrazos hasta el codo.
- Frotar la esponja en todas las superficies con la solución antiséptica.
- Cepillar secuencialmente con las cerdas del cepillo las uñas, las yemas de los

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:18 de 74

dedos, la palma y dorso de la mano, los espacios entre los dedos; siempre de la porción distal a la proximal, es decir, de las puntas de los dedos hasta la muñeca; este paso previo se puede realizar primero en una mano y después en la otra.

- Luego de esta fase, cepilla tus muñecas y antebrazos, también desde la parte distal a la proximal, es decir, desde la muñeca hacia el codo.
- Enjuagarse bien las manos, muñecas y antebrazos con agua corriente, dejando correr el agua desde las yemas de los dedos hasta los codos.
- Rociar alcohol al 70% en manos, muñecas y antebrazos, hasta el codo y frotar.
- Secar las manos y antebrazos con una compresa estéril, siempre de mano a antebrazo.

Ver anexo de Lavado de manos para procedimientos quirúrgicos (Anexo 2).

6.2. Uso de Equipo de Protección Personal (EPP)

6.2.1 Guantes

- El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- Usar guantes limpios para la atención de cada paciente.
- Deben ser reemplazados entre cada paciente y colocarse después del lavado de rutina.
- Para los procedimientos de rutina deberán utilizarse guantes de látex o nitrilo, de acuerdo con el caso. En caso de procedimientos quirúrgicos se deberá usar guantes quirúrgicos estériles.
- El uso de guantes es exclusivo para la atención de pacientes. No se deben manipular objetos con los guantes fuera del campo de trabajo (lapiceros, fichas, consentimientos, celulares). Usar un sobre guante (guante de polietileno) cuando se requiera manipular teclado, mouse, materiales, etc.
- Los guantes deben ser colocados con la técnica adecuada (Anexo 3).
- Los guantes deben colocarse por encima de la muñeca del mandilón y acomodarlos correctamente (Anexo 4).

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:19 de 74

- Los guantes deben ser retirados de la siguiente manera (Anexo 5):
 - Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel y deslizarlo fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.
 - Sostener el guante con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guante, entre el guante puesto y la muñeca.
 - Jalar y quitarse el guante enrollándolo fuera de la mano y doblándolo dentro el primer guante retirado.
- Los guantes, al término del tratamiento, deben ser descartados en el contenedor con bolsa de revestimiento de color rojo (residuos biocontaminados).
- Lavar las manos inmediatamente después de retirar los guantes.

6.2.2 Mandil o mandilón

- El mandil y el mandilón deben tener cuello alto y manga larga para proteger los brazos de salpicaduras y aerosoles, además de cubrir hasta por debajo de la rodilla. Previenen el contacto con material biológico, sangre, fluidos corporales y secreciones, así como ante el contacto con superficies u objetos potencialmente contaminados.
- El mandil debe colocarse en el laboratorio dentro del área de experimentación y manipulación de muestras.
- El mandilón puede ser reutilizable o desechable. Debe utilizarlo siempre que se permanezca en los módulos clínicos.
- Deben cambiarse diariamente o cuando haya contaminación visible con fluidos corporales u otros.
- Deberán ser eliminados en el contenedor con bolsa de revestimiento de color rojo para residuos biocontaminados, en caso sean desechables.
- Los uniformes y mandilones esterilizables deberán ser almacenados en el contenedor específico.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:20 de 74

6.2.3 Mascarillas o respiradores

El principal uso previsto de las mascarillas quirúrgicas es proteger al personal de salud de los agentes biológicos presentes en las mucosas, nariz, boca, salpicaduras o aerosoles durante la atención odontológica. Como tales, las mascarillas quirúrgicas no se clasifican como equipos de protección respiratoria y su uso se debe limitar para evaluación clínica, controles. Para actividades que generen salpicaduras o aerosoles se debe emplear respiradores KN95 o FFP2. Se debe considerar el uso de equipo de protección respiratoria más específicos, si la evaluación de riesgos así lo indica. Se debe considerar lo siguiente:

- Usarlas en todo procedimiento, son de uso personal y descartables.
- Deben cubrir la boca y la nariz.
- Las mascarillas/respiradores se deben cambiar al humedecerse o cuando se contamina con sangre o saliva.
- No se debe colgar en el cuello, ni guardarse en el bolsillo.
- Cuando sea necesario retirar el respirador, debe almacenarse en un contenedor personal.
- No salir de los módulos o ambiente clínico portando mascarillas quirúrgicas o respiradores.

Ver anexo de Mascarillas quirúrgicas o respiradores (Anexo 6).

6.2.4 Gorro o cubre cabello

Es una barrera efectiva contra aerosoles y gotitas de saliva, sangre u otros contaminantes que pudieran depositarse en el cabello del operador. También previene que el depósito de cualquier partícula del operador llegue al paciente, especialmente la boca.

El gorro debe cubrir completamente el cabello, incluidas las orejas. El cabello debe estar amarrado previamente (Anexo 7).

Es de uso obligatorio durante toda la atención. En caso de ser descartable, debe eliminarse en el contenedor con bolsa de revestimiento de color rojo para residuos biocontaminados. Si es de tela, debe almacenarse y transportarse en un contenedor impermeable y lavable.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:21 de 74

6.2.5 Lentes de protección/protector facial

Protegen la mucosa ocular y el rostro de secreciones contaminadas del operador y del paciente. Deben ser cómodos, permitir visión periférica y el uso de lentes ópticos debajo de ellos. Los protectores faciales protegen una mayor superficie del operador y deben ser utilizados siempre que se genere aerosol. Deben limpiarse y desinfectarse con fricción empleando alcohol al 70% después de atender a cada paciente. El lavado o desinfección se debe realizar con guantes.

Todo estudiante deberá proveer su propio EPP. El uso de EPP está restringido a los ambientes clínicos y laboratorios. Después de la atención los estudiantes y docentes deberán retirar sus EPPs y eliminarlos en un contenedor con bolsa de revestimiento de color rojo y en aquellos que son de más de un uso deben transportarlos en un contenedor impermeable y lavable.

6.3. Limpieza y descontaminación de los equipos de atención al paciente

Los equipos odontológicos modernos están diseñados para facilitar la limpieza y desinfección, con superficies impermeables, lisas y sin costuras y partes removibles esterilizables.

Se debe ejecutar métodos de asepsia como una limpieza general periódica de paredes, techos, pisos, muebles y equipos para eliminar la suciedad. Para esta tarea el personal de limpieza debe usar equipo de protección personal (EPP) y seguir las técnicas de limpieza correctas.

Para la desinfección de las superficies (sillón dental, piezas y equipos periféricos) antes y después de la atención estomatológica, se debe utilizar toallas desechables impregnadas con desinfectante o rociadores (alcohol 70°, amonio cuaternario, peróxido de hidrógeno o agente enzimático) por el tiempo recomendado por el fabricante del desinfectante para garantizar su efectividad.

Ver anexo de Procedimientos de desinfección de área de trabajo (Anexo 8)

6.4. Limpieza y desinfección de superficies

La superficie de las áreas de trabajo en la atención dental tiene un especial cuidado por

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:22 de 74

consiguiente las superficies de difícil limpieza deben ser protegidas con film plástico que actúa como barrera de protección de salpicaduras y aerosoles que puedan actuar como fómites. Siempre que sea posible utilizar dispositivos descartables. Las zonas que deben protegerse con bolsa o film plástico son: succión, jeringa triple, pieza de alta, pieza de baja, ultrasonido, lámpara de foto activación, scanner intraoral, mangos de la lámpara de la unidad, asa de bandeja del equipo, zona de botones del equipo, microscopio, teclado, mouse, etc. Estos protectores deben ser retirados y cambiados después de la atención de cada paciente. Siempre usar guantes para manipular estos equipos.

Desinfectar el sillón y las superficies auxiliares con alcohol al 70° previo y posterior a la protección con film plástico para la atención de pacientes.

6.5. Controles de ingeniería y prácticas laborales

Es un eje fundamental del sistema de bioseguridad institucional. Su correcta aplicación requiere la participación de todos los miembros de la institución, con especial compromiso de las autoridades académicas y administrativas, así como de los directores, quienes deben ejercer un liderazgo efectivo en la gestión del riesgo biológico

Las responsabilidades asociadas a su participación incluyen:

- Participar en las sesiones, capacitaciones y actividades convocadas por el Comité de Bioseguridad FAEST.
- Formular, aprobar e implementar políticas institucionales orientadas a la prevención y control del riesgo biológico.
- Garantizar la asignación de recursos financieros, logísticos y humanos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora continua del programa de bioseguridad.
- Brindar respuestas oportunas y eficaces frente a incidentes, eventos adversos o situaciones de exposición ocupacional.
- Establecer y fortalecer un sistema institucional de prevención, vigilancia y comunicación del riesgo biológico.

Son responsables del cumplimiento, supervisión y monitoreo de las normas de

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página: 23 de 74

bioseguridad en el CDD, el Comité de Bioseguridad FAEST, el Director Clínico del CDD, los coordinadores de programas de pregrado y posgrado, los docentes y el área de auditoría clínica, en el marco de sus competencias y funciones asignadas.

6.5.1 De la administración del CDD

Es de responsabilidad de la Dirección Clínica:

- Señalizar las zonas y puertas de acceso restringido (prohibición) y según corresponda la señal de riesgo biológico (advertencia). En cada módulo o área de trabajo deberá contar con el nombre y teléfono del responsable para comunicarse en caso de alguna emergencia.
- Gestionar que el personal que recién ingresa debe contar con: evaluación médica ocupacional anual en relación con su puesto de trabajo, inmunización y según corresponda profilaxis (Las vacunas obligatorias para el personal de salud están incluidas en el Esquema Nacional de Vacunación, según la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP), contar con el seguro complementario por trabajo de riesgo (SCTR) y brindar una inducción inicial y capacitación continua en bioseguridad y biocustodia.
- Brindar un espacio adecuado de vestidores.
- Gestionar la limpieza y orden para facilitar el transporte interno del material, el tránsito de las personas y evitar incidentes/accidentes.
- Programar y ejecutar el mantenimiento preventivo/correctivo de los equipos, el cual debe realizarse después de una adecuada descontaminación previa.
- Gestionar y supervisar el uso y almacenamiento adecuado de los productos químicos de acuerdo con su composición química para evitar reacciones que produzcan daño personal, a la comunidad, medio ambiente e infraestructura. En el lugar de trabajo, se debe etiquetar o rotular los envases a usar de manera que comunique la información como para identificar su contenido (usar QR).
- Supervisar el uso de desinfectante de acuerdo con su concentración, al agente microbiano, naturaleza de la superficie y tiempo de exposición.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:24 de 74

- Proteger de la contaminación los documentos que se emplean como material de consulta y aquellos que deban ser retirados del área de procesamiento.
- Gestionar el embalaje y transporte de todo material biológico con un sistema de triple embalaje de acuerdo con la NTS N°153-MINSA/2019/INS.
- Monitorear al personal de limpieza en sus actividades referidas a higiene de pisos, paredes, puertas, techos y transporte de residuos biocontaminados, comunes y especiales.
- Hacer cumplir el aforo establecido.

6.5.2 Vestuario y presentación del equipo de salud

Todo el personal de salud deberá presentarse en los módulos de trabajo con:

- Uniforme dispuesto por la FAEST – UPOCH como vestimenta de rutina y tránsito en los diferentes ambientes.
- Calzado cerrado, sin pasadores y que no traspase fluidos. En el caso de estudiantes, el calzado debe ser color blanco.
- Medias blancas altas.
- Para la atención de pacientes, deberá considerarse lo siguiente:
- Mandilón para el trabajo clínico en pacientes, de manga larga, cuello redondo, que cubra por debajo de la rodilla.
- Gorro que recoja todo el cabello y cubra las orejas.
- Uso de lentes protectores/protector facial.
- Mascarilla quirúrgica o respiradores según evaluación de riesgos (ver punto 6.2.3).
- En los laboratorios se deberá vestir mandil blanco con manga larga y debe llegar cubrir hasta la rodilla.
- Pantalones largos que cubran completamente la piel.
- En procedimientos quirúrgicos se empleará el mandilón quirúrgico descartable, sobre el uniforme de tela.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:25 de 74

NOTA: estos implementos son considerados EPP por lo que solo deben emplearse dentro de los ambientes clínicos o laboratorios según corresponda.

No se permitirá el ingreso a los módulos o laboratorios con:

- Faldas, shorts o bermudas.
- Anillos, pulseras, relojes o bandas.
- Aretes, collares, piercings, adornos faciales, pañuelos u otros.
- Uñas largas.
- Maquillaje en exceso.
- Sandalias o zapatos abiertos.
- En el caso de los varones no deben tener barba.

6.5.3 Modo de colocación y retiro de EPP

Rutinariamente el modo de colocar los EPP es el siguiente

- Retirar anillos, aros, pulseras, relojes, piercings, etc.
- Recoger y amarrar el cabello en su totalidad sin dejar cerquillos.
- Colocar el mandilón asegurando un buen amarre en el cuello y luego en la espalda.
- Colocar la mascarilla quirúrgica o respirador sujetando de los elásticos.
- Colocar el gorro cubriendo cabellos y orejas.
- Colocar lentes de protección y de ser necesario protector facial.
- Colocarse los guantes cubriendo los puños del mandil.

Para retirarse el EPP el orden será el siguiente:

- Retirar los guantes (ver punto 6.2.1)
- Retirar el mandilón. Evitar tocar la parte externa.
- Retirar el protector facial por la banda de la cabeza sin tocar la pantalla o lentes de protección.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:26 de 74

- Retirar el gorro de atrás hacia adelante.
- Retirar la mascarilla tomándola por el elástico.

* El lavado de manos debe realizarse después del retiro de cada elemento de protección.

6.5.4 Prácticas seguras de trabajo

Las prácticas seguras de trabajo describen comportamientos que son esenciales para controlar los riesgos. A continuación, se describen ejemplos a aplicarse en los ambientes clínicos.

- Nunca almacene alimentos o bebidas, ni artículos personales como abrigos y bolsos en los ambientes clínicos.
- Las actividades como comer, beber, fumar y aplicar cosméticos deben realizarse fuera de los ambientes clínicos.
- Nunca coloque materiales como lapiceros, lápices o goma de mascar, en la boca mientras esté en los ambientes clínicos, independientemente de si se usan guantes o no.
- Cuando se porta la mascarilla o guantes no debe existir saludo con contacto físico.
- Lávese bien las manos, preferiblemente con agua corriente y jabón líquido, antes y después de cada atención o manipular material biológico o contaminados, antes de salir de los módulos o cuando se sabe o se cree que las manos están contaminadas.
- Asegúrese de que las llamas abiertas o las fuentes de calor no se coloquen cerca de suministros inflamables y nunca se dejen sin vigilancia.
- Asegúrese de que los cortes o la piel lesionada estén cubiertos antes de ingresar a los ambientes clínicos.
- Antes de ingresar a los módulos, asegúrese de contar con el instrumental o equipos necesarios y adecuados para las actividades previstas.
- Iniciar la atención de pacientes solo cuando la bandeja con el instrumental y material estén colocados en las bandejas de trabajo.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página: 27 de 74

- Proteja los documentos físicos (consentimiento informado, constancia de alta, solicitud de radiografías, etc.) de la contaminación manipulándolos antes de la atención o usando guantes de polietileno, particularmente aquellos que pueden necesitar ser retirados del laboratorio.
- Planifique el trabajo clínico, asegurarse de que el trabajo se realice con cuidado y sin prisas.
- Mantener el área de trabajo ordenada, limpia y libre de objetos y materiales no esenciales.
- No está permitido el uso de auriculares, que pueden distraer al personal e impedir que se escuche las alarmas de los equipos de las instalaciones.
- En caso de portar lentes de medida, estos deben de limpiarse y descontaminarse al final de cada turno y antes de salir de las instalaciones ya que pueden actuar como fómites.
- Los lentes o visores protectores (protector facial) deben ser utilizados por el equipo odontológico y lentes protectores por el paciente y deben descontaminarse después del tratamiento de cada paciente, con jabón germicida o soluciones antisépticas, enjuagarse bien con agua corriente y secar sobre una toalla de papel desechable.
- Los guantes no deben usarse fuera del área de servicio (no romper la cadena aséptica); deben cambiarse después de cada servicio o cuando estén contaminados, perforados o rotos y su remoción debe ser cuidadosa, siguiendo la técnica recomendada (Anexo 5).
- En casos de cortes o abrasiones en manos/antebrazos cubrir la herida, utilice una venda impermeable.
- Mantenga los dispositivos electrónicos portátiles en áreas donde no puedan contaminarse fácilmente o actuar como fómites que transmiten infecciones. Cuando sea inevitable la proximidad de dichos dispositivos a los agentes biológicos, asegúrese de que los dispositivos estén protegidos por una barrera física o descontaminados antes de salir del laboratorio.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:28 de 74

- Los dispositivos de foto activación requieren de lentes de protección para el operador. En caso de dispositivos láser, se requieren lentes de protección para el operador, asistente y paciente.

El personal auxiliar de apoyo debe adicionalmente:

- Asegúrese de que los suministros se almacenen de manera segura y de acuerdo con las instrucciones de almacenamiento para reducir accidentes e incidentes como derrames, tropiezos y caídas.
- Asegúrese de contar con recipientes específicos para eliminar residuos como amalgama, líquidos de revelado, resinas de impresión o cualquier otro polímero.

6.5.5 Recepción de pacientes

Los pacientes están comprendidos por:

- Pacientes registrados en las sedes del CDD.
- Nuevos pacientes externos.
- Pacientes de otras ciudades y países.

Los detalles sobre el funcionamiento del CDD, que deben ser comprendidos por los pacientes, se encuentran en la ficha de recepción del usuario y lineamientos que se ponen a su disposición en la primera consulta.

La atención odontológica debe iniciarse después que el paciente cumpla con todos los requisitos administrativos necesarios y cuando el operador tenga el área clínica de trabajo lista.

6.5.6 Preparación de los módulos antes de la atención al paciente

Todos los módulos de atención a pacientes deberán presentar:

- Contenedores de residuos sin tapa con bolsa plástica común para residuos de la atención individual de cada paciente el cual deberá estar en la bandeja de cada módulo. Al final de la atención deberán ser descartados en los contenedores de residuos sólidos biocontaminados que presentan bolsa roja.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:29 de 74

- Contenedor de residuos biocontaminados con bolsa de revestimiento de color rojo en cada unidad.
- Contenedores accionados por pedal para residuos biocontaminados (bolsa roja), residuos comunes (bolsa negra) y especiales (bolsa amarilla), los cuales deben estar ubicados en sitios estratégicos en cada módulo.
- Contenedor de material punzocortante por cada módulo.

El operador (pregrado) y personal auxiliar (posgrado) deberá verificar el funcionamiento y protección de:

- Salidas de la pieza de alta y micromotor, así como la salida de agua y aire de la jeringa triple.
- Pedal del sillón odontológico.
- Escupidera y succión.
- Scanner intraoral
- Colocar fundas plásticas a la succión, jeringa triple, pieza de alta, pieza de baja, ultrasonido, lámpara de foto activación, scanner intraoral, mangos de la lámpara de la unidad, asa de bandeja del equipo, zona de botones del equipo, microscopio, teclado, mouse, etc. Estas fundas deberán ser retiradas al final de cada atención y descartadas en el contenedor de residuos sólidos biocontaminados (bolsa roja). Estos procedimientos se deben realizar con EPP.

6.5.7 Consideraciones generales para la atención odontológica

Antes de que pase el paciente:

- Organizar el material e instrumental estrictamente necesario.
- Guardar todo instrumental o artículo que no esté relacionado con la atención del paciente.
- Mantener cajones y armarios cerrados.
- Accionar la jeringa triple y la pieza de mano durante dos minutos antes de cualquier atención.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:30 de 74

- Completar los trámites administrativos (firmas de consentimientos, aceptación de tratamiento y pagos).
- Colocarse el EPP correspondiente (Anexo 9).

Cuando pase el paciente:

- El paciente debe ingresar sin acompañante a excepción de los pacientes menores de edad o con alguna discapacidad.
- Solicitar al paciente que se coloque gorro descartable y lentes protectores.
- El paciente deberá realizar enjuague preoperatorio de la cavidad bucal con clorhexidina al 0.12% + Cloruro de Cetilpiridinio al 0.05% durante 30 segundos, excepto para menores de 6 años o limitaciones o enjuagarse para escupir.
- Colocar campo descartable para procedimientos regulares o esterilizables para procedimientos quirúrgicos.
- Utilizar guantes de polipropileno sobre los guantes de látex para manipular materiales dentales o computadoras.

Al finalizar la atención odontológica

Entre pacientes

- La mascarilla quirúrgica/respirador y el mandilón deben retirarse y desechar después de finalizado el turno clínico o se evidencia contaminación visible en caso de mandilones descartables. Cuando se utiliza mandil o mandilón de tela se debe almacenar en un contenedor o bolsa impermeable para su transporte y lavado (Anexo 9).
- Si es necesario brindar indicaciones al paciente o una receta médica, sólo debe retirarse los guantes y lavarse las manos durante 40 segundos como mínimo.
- Si se requiere retirar el respirador deberá almacenarse en el contenedor personal específico para esta. De ser una mascarilla esta deberá ser eliminada.
- El operador (pregrado) o personal auxiliar (posgrado) retira todo el material de protección colocado sobre los equipos y mobiliario, junto con todo el material

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:31 de 74

descartable no punzante y lo coloca en un contenedor bioseguro según corresponda.

- Los EPP no deben sacudirse.
- El instrumental contaminado deberá colocarse en un contenedor con tapa, marcado con un adhesivo rojo, siempre usando guantes. El instrumental será transportado al área de esterilización para (lavado, procesamiento y esterilización del instrumental).
- El material punzocortante (agujas, cartuchos de anestesia, jeringas hipodérmicas con agujas, limas, puntas diamantadas, fresas gates, peso, láminas de bisturí, frascos de vidrio, etc.) deberán ser descartado en el contenedor específico.
- Los residuos sólidos generados durante la atención y almacenados en el desechero de la bandeja de trabajo debe cerrarse y descartar en el contenedor de residuos biocontaminados (bolsa roja) disponible en cada unidad.
- No se debe manipular consentimientos informados, lapiceros, celulares, computadores, teclado, etc., con guantes. Debe retirarse los guantes o utilizar sobre guante.
- Para la limpieza y desinfección de las unidades dentales se debe considerar:
- El operador (pregrado) y personal auxiliar (posgrado) estarán a cargo de la limpieza y desinfección de la unidad dental, equipos y materiales dentales inmediatamente después de cada consulta.
- La limpieza se realizará con paños desinfectantes o paños embebidos en solución desinfectante, al final de cada atención.
- Descargue (purga) durante dos minutos después de cada paciente, con el fin de evitar contaminación con los residuos de agua y aire atrapados en la jeringa triple y pieza de mano.

Al finalizar el último turno del día

El personal de limpieza es el responsable de la desinfección de las unidades superficies, suelos, escupidera y sistemas de aspiración.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:32 de 74

6.5.8 Medidas de bioseguridad para la actividad de laboratorio y preclínica

- Emplear siempre el uniforme asignado para la actividad.
- Colocar sus mochilas, maletines y carteras en los espacios dispuestos para tal fin, nunca colocarlos en el piso.
- Será obligatorio el lavado de manos, con agua y jabón líquido, al inicio y al final de cada actividad y siempre después del contacto con material biológico.
- Se procederá a limpiar, por parte del operario de limpieza, y desinfectar los pisos de las aulas y oficinas, al inicio y al final de cada turno.

6.5.9 Medidas de bioseguridad para el Servicio de Radiología

Antes de la atención

- Emplear el uniforme asignado para la actividad.
- Verificar la solicitud de toma radiográfica en la plataforma.
- Llamar al paciente, quien ingresará solo al servicio (a no ser que sea un caso que requiera de acompañamiento).
- Ingresar los datos del paciente en el software correspondiente, según la técnica de adquisición de la imagen.
- Lavarse las manos y colocarse los guantes de examen.

Durante la atención

- Posicionar al paciente en el equipo de rayos X de acuerdo con la técnica que se va a emplear.
- Colocar los elementos de radio protección de acuerdo con cada técnica solicitada.
- Después de tomar la imagen, solicitar al paciente que retire la barrera de protección que se usó en el dispositivo de mordida o soporte de macizo facial.
- Indicar al paciente que elimine esta barrera en el contenedor para residuos biocontaminados (bolsa roja).
- Indicar al paciente desinfectar sus manos con el alcohol líquido dispuesto en el

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:33 de 74

ambiente.

- Los dispositivos de mordida de los equipos radiográficos extraorales siempre deben estar cubiertos por un dedo de guante, sobre el cual se coloca una barrera de polietileno.
- Los dispositivos posicionadores que están en contacto con la piel de los pacientes (soporte de barbilla, soporte de sienes, soporte nasal, olivas, dispositivo para edéntulos, dispositivo para ATM, dispositivo para estabilidad manual) deben estar cubiertos por una barrera de polietileno o papel film.

Después de la atención

- Retirarse los guantes de examen y lavarse las manos si debe dar una indicación o receta.
- Invitar al paciente a la sala de espera.
- Limpiar con un paño embebido con desinfectante las superficies de los equipos y mobiliario (sillones) que tuvieron contacto con el paciente antes de retirar las cubiertas protectoras. No olvidar que debe usar el EPP completo para esta actividad.
- Retirar las cubiertas protectoras de equipos y mobiliario y desecharlas en el contenedor de residuos especiales (bolsa amarilla) a menos que esté contaminado con fluidos (bolsa roja). Toda cubierta será retirada y desecheda luego de efectuar la atención de cada paciente. Estos residuos deben desecharse en los contenedores de residuos biocontaminados (bolsa roja).
- Desechar en el contenedor de residuos biocontaminados (bolsa roja) los guantes de examen usados en la prestación del servicio.
- Lavarse las manos.
- Cubrir equipos y mobiliario del área de trabajo con el protector correspondiente.
- Lavarse las manos.
- Se procederá a limpiar y desinfectar, por parte del operario de limpieza, los pisos del ambiente del servicio, al inicio y al final de cada turno.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:34 de 74

- Actualizar la información del paciente en la plataforma de gestión, pasando del estado de “solicitado” al estado de “pendiente de informe”.

Consideraciones para una radiografía intraoral

- Antes de cada atención se debe colocar una funda de polietileno sobre el sensor digital directo (CCD) y una funda de látex sobre la funda de polietileno.

6.6. Desinfección de impresiones y equipos protésicos

Impresiones:

- La desinfección de impresiones siempre se debe realizar con guantes.
- Lavar las impresiones (alginato, poliéster, godiva, pasta zinquenólica, polisulfuro/mercaptano, silicona de condensación y adición, modelos de yeso) en agua corriente.
- Rocíar el desinfectante enzimático y mantener húmeda la impresión con algodón o papel toalla (alginato, poli éter) o sumergir en un contenedor plástico con el desinfectante durante 10 minutos.
- Lavar con abundante agua corriente.
- Retirar el exceso de agua.
- La solución desinfectante solo se usa una vez, luego se descarta.

Instrumentales y equipos:

- Auto clavado: instrumental de atención clínica, horquilla de articulador, cubetas de impresión, pieza de alta, micromotor, contra ángulo, espátula Lecron, plano de fox.
- Inmersión: Arco del articulador, nasion, espátula de yeso, espátula de alginato,
- Fricción: Espátulas para mezcla de materiales, guía de color (hipoclorito 1% por 3 minutos), articulador (alcohol 70% por 3 minutos).

6.7. Manipulación segura del EPP y la ropa sucia en la atención odontológica

- Al terminar el turno de atención odontológica el mandilón debe ser retirado

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:35 de 74

cuidadosamente, sin agitarlo para prevenir la contaminación del aire, superficies y del personal.

- Todo el EPP descartable debe ser desechado en el contenedor para residuos biocontaminados. El EPP de tela reutilizable sucio debe ser almacenado y trasladado al área de lavado en doble bolsa plástica.
- Lave la ropa del consultorio por separado del resto de la ropa personal.

7. SEGREGACIÓN Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

Los residuos son cualquier tipo de material generado de los procesos y actividades de atención e investigación odontológica dentro del CDD y está destinado a ser desechado. Los residuos producidos en instituciones de salud conllevan a riesgos al personal que manipula, clasifica, recolecta, transporta y dispone de ellos aumentando la exposición a riesgos de infecciones, accidentes de trabajo, enfermedades, deterioro del medio ambiente e incremento de los costos institucionales y debe manejarse en todas las instancias del proceso de atención odontológica y posterior a ella.

7.1. Segregación o clasificación de los residuos

La segregación o clasificación de los residuos sólidos generados en los establecimientos de salud se basa principalmente en su naturaleza y en sus riesgos asociados, así como en los criterios establecidos por el Ministerio de Salud. Cualquier material del establecimiento de salud tiene que considerarse residuo desde el momento en que se rechaza, porque su utilidad o su manejo clínico se consideran acabados y sólo entonces puede empezar a hablarse de residuo que tiene un riesgo asociado.

La segregación constituye la etapa inicial y crítica del manejo de residuos dentro del CDD, definida como la separación de los residuos sólidos en el punto de generación, ubicándolos en recipientes o contenedores según su clase: comunes, biocontaminados y especiales. Esta acción es de cumplimiento obligatorio para todo el personal del CDD, y requiere servicios debidamente acondicionados y personal capacitado. Dicho proceso implica identificar y clasificar el residuo, minimizar la manipulación y disponer correctamente elementos peligrosos como jeringas, agujas y punzocortantes en recipientes rígidos, evitando prácticas prohibidas como el reencapsulado.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:36 de 74

Los residuos sólidos en servicios de salud se clasifican en tres categorías: Clase A, Residuo Biocontaminados; Clase B, Residuo Especial; y Clase C, Residuo Común.

Ver anexo de Clasificación de Residuos (Anexo 10).

Acondicionamiento de las áreas clínicas

Todos los ambientes clínicos deben estar equipados con:

- Contenedores lavables con tapa para residuos sólidos de polietileno de alta densidad cubiertos con bolsas de polietileno de baja densidad de color rojo (Clase A), amarillo (Clase B) y negro (Clase C).
- Contenedores rígidos e impermeables para descartar material punzo cortante, debidamente rotulados.
- Contenedores acondicionados para residuos especiales odontológicos.
- Etiquetas para el correcto rotulado de los residuos generados.

Procedimientos

Los residuos odontológicos de Clase A deben eliminarse de la siguiente forma:

- Los residuos de sarro, placa, dientes extraídos, algodón, gasa, hilo dental, entre otros pertenecientes a esta clase, deben ser desechados en tachos con bolsa roja y etiquetado con el símbolo internacional de riesgo biológico.

Los residuos odontológicos de Clase B deben eliminarse de la siguiente forma:

- Resina acrílica: Deben ser descartados en contenedores cerrados de vidrio topacio (no deja pasar la luz) para resina líquida, o de plástico rígido para acrílico en polvo.
- Desechos generados de la impresión 3D: La resina líquida debe ser vertida en un recipiente plástico oscuro con tapa en un lugar ventilado. Los solventes utilizados para el lavado de la resina, como el alcohol isopropílico, se pueden reutilizar y luego deben ser desechados en otro recipiente oscuro como el caso anterior. Las piezas fallidas, incluso las toallas de papel con que se haga la limpieza, siempre

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:37 de 74

se deben curar completamente al sol hasta asegurarnos que estén completamente sólidas, para luego desecharlas como residuos comunes de Clase C.

- **Amalgama:** Los residuos de amalgama, así como sus cápsulas, se deben almacenar en recipientes de plástico rígido herméticamente cerrados conteniendo agua.
- **Tubos de anestesia:** Para el caso de los tubos de vidrio deben eliminarse en los contenedores de residuos punzocortantes químicos-citostáticos. En el caso de tubos de plástico deben ser descartados en contenedores de plástico rígido, siendo considerados igualmente como residuos especiales.
- **Revelador/fijador:** Estos residuos líquidos se deben descartar en cilindros de plástico debidamente rotulados. Nunca se deben descartar estos líquidos por el desagüe.
- **Película de plomo, papel negro y cinta radiológica:** Deben ser retirados del empaque plástico (que, a diferencia de los demás, consiste en un residuo infectante y no químico) y descartados en sus respectivos recipientes, de preferencia tapados.

Los residuos de Clase C deben eliminarse de la siguiente forma:

- Los residuos como papel, plástico, cartón, vidrio, metales y poliestireno destinados a su eliminación y generados durante las actividades administrativas, así como durante las actividades de docencia, investigación y prestación de servicios, regularmente se destinarán a reciclaje colocándolos en bolsas verdes. Es importante que estos materiales se encuentren limpios y secos.
- El material perteneciente a esta clase que no se pueda reciclar se desechará en tachos con bolsas negras ubicados en los ambientes del CDD.

7.2. Manejo de residuos punzocortantes

En la atención médica, la prevención de accidentes con elementos punzocortantes que podrían estar contaminados con fluidos o sangre del paciente es crucial para evitar riesgos de infección en el personal de salud. Los instrumentos que presentan riesgo de pinchazos o cortes son agujas, hojas de bisturí, tijeras, instrumentos dentales, pieza de mano de alta velocidad, limas, fresas laminadas, puntas diamantadas, instrumentos rotatorios

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:38 de 74

endodónticos, alambres, arcos de ortodoncia, brackets, matrices metálicas, entre otros.

Las situaciones con mayor riesgo de accidentes con elementos punzocortantes incluyen intervenciones quirúrgicas, intentos de volver a encapsular agujas, perforación de contenedores para desechos, descarte de elementos punzocortantes, rebase de contenedores sin tapa, procedimientos con pacientes ansiosos, uso de instrumentos inadecuados y falta de seguimiento de los protocolos clínicos adecuados.

Dentro de las medidas de prevención de accidentes con materiales punzocortantes podemos mencionar:

- Uso de guantes previa higiene de manos.
- Manipulación segura de instrumentos punzocortantes con apoyo auxiliar.
- Uso adecuado de técnicas a cuatro manos.
- Uso de bandeja para recepción y entrega de objetos punzocortantes.
- Comunicación verbal en voz alta cuando se pasa un objeto punzocortante.
- Las agujas no se reencapsulan, rompen o doblan de manera directa con las manos. En caso sea necesario, se debe utilizar una pinza porta agujas o deslizar la aguja dentro de la tapa colocada sobre una superficie fija.
- Asegurar la proximidad de contenedores para desechos punzocortantes.

Para la separación y eliminación segura de elementos punzocortantes se usarán contenedores rígidos de entre 0.5 y 20 litros de capacidad etiquetados en ambas caras como “RESIDUO PUNZOCORTANTE”, los cuales contarán con el símbolo de riesgo biológico (Resolución Ministerial N° 144-MINSA/2018/DIGESA) y una línea que indique que no podrán ser llenados hasta más de tres cuartas partes de su capacidad y deberán descartarse al cumplir este límite de llenado. Los recipientes para residuos punzocortantes son desechables (no deben reutilizarse), y deben contar con tapa de cierre hermético que selle para evitar derrames.

En el caso de jeringas, estas se deben descartar de acuerdo con el tipo de recipiente rígido:

- Si el recipiente tiene un dispositivo para separar la aguja de la jeringa, descarte

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:39 de 74

sólo la aguja en dicho recipiente.

- Si el recipiente no cuenta con un dispositivo de separación de la aguja, elimine el conjunto (aguja-jeringa) completo sin reencapsular.

8. ESTERILIZACIÓN

Después de la atención odontológica, los instrumentos deben ser esterilizados en la Central de Esterilización de cada sede del CDD. Los pasos a seguir en el módulo son los siguientes:

- El operador debe estar aun con el EPP para esta actividad.
- Desechar elementos punzocortantes descartables en el contenedor correspondiente para dichos residuos.
- Desechar los residuos en los contenedores correspondientes (Anexo 11).
- Colocar el instrumental contaminado en un contenedor, con tapa hermética y con el símbolo correspondiente (Anexo 12).
- Cerrar el contenedor.
- Desinfectar la tapa del contenedor.
- Retirarse el EPP.
- Lavarse las manos.
- Transportar el contenedor a la Central de Esterilización.

En la Central de Esterilización se deben respetar las siguientes etapas: prelavado, lavado y enjuague, secado, lubricación, inspección, empaquetado, proceso de esterilización, almacenamiento y entrega del material.

8.1. Prelavado

Este procedimiento se realiza con el objetivo de reducir la cantidad de residuos visibles en el instrumental, para una posterior manipulación segura. Para ello se debe utilizar EPP

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:40 de 74

(mascarilla y lentes) y otros aditamentos (mandil plástico de PVC y guantes largos de limpieza). Los pasos por seguir en el área de lavado:

- Cepillar el instrumental contaminado con detergente y cepillos de cerdas retirando todos los residuos.
- Sumergir el instrumental en las bandejas de la Central de Esterilización con la solución desinfectante ya preparada por el personal encargado. Dejar actuar por el tiempo recomendado por el fabricante teniendo en cuenta el abrir porta agujas, pinzas mosquitos, fórceps, etc.
- Trasladar el instrumental en el recipiente con tapa, para su posterior lavado.

8.2. Lavado y enjuague

Se debe mantener la indumentaria de protección. Para el lavado manual transcurrido el tiempo de inmersión, se deberá:

- Lavar bajo abundante chorro de agua usando cepillos de cerda, limpiar los intersticios y partes rugosas del instrumental evitando salpicaduras.
- Enjuagar con abundante agua y proceder al secado.

8.3. Secado

Se debe secar el instrumental inmediatamente después del enjuague, para evitar la contaminación posterior e interferencias en el proceso de esterilización. El secado se debe realizar con toallas de tela que no deje pelusas y con aire comprimido (pistola que seca por presión de aire).

8.4. Lubricación

Se debe realizar para el mantenimiento del instrumental quirúrgico; como estos tienen cerraduras, articulaciones y cremalleras, se vuelven rígidos con el tiempo. Para evitar esto, es necesario lubricar con lubricantes hidrosolubles antimicrobianos fabricados a base de emulsiones de agua y aceite. Están contraindicados el uso de la grasa, los aceites minerales y de máquina, comestibles, y ciertas siliconas ya que forman una película y no permiten que actúe el agente esterilizante.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página: 41 de 74

8.5. Inspección

El instrumental se revisará antes de ser sometido a la exposición del agente esterilizante, a fin de comprobar que se encuentra limpio y en buenas condiciones de funcionamiento y libre de materia orgánica. De encontrarse oxidado, con restos de materia orgánica o en condiciones deficientes de funcionamiento, el instrumental NO será sometido a las siguientes etapas del proceso. La inspección se hará en un ambiente iluminado.

8.6. Empaquetado

Comprende el empaquetado del instrumental y el rotulado. El propósito es protegerlos de la contaminación por suciedad, polvo y microorganismos. El material de envoltorio debe mantener la esterilidad actuando como una barrera microbiológica. Según el instrumental requerido para el acto clínico se deberá preparar y realizar el empaque del instrumental en la Central de Esterilización. Los instrumentales con puntas y filo deben ser protegidos con gasa para que la punta no perfora el envoltorio. Estos se deben envolver por kit de trabajo.

Cuando se esteriliza por autoclave se deberá colocar el instrumental junto con una cinta indicadora de esterilización en una caja cribada sobre la cual se colocará el envoltorio POUCH (bolsa que tiene una cara de papel grado médico por donde ingresa el vapor de agua, y una cara plástica) que debe ser sellado por calor, sin generar pliegues. Rotular con marcador indeleble.

Los días y horarios de trabajo de cada Centro de Esterilización serán publicados en la ventanilla de atención.

8.7. Proceso de esterilización

Se realizará en el Área de Esterilización por el método de vapor de agua saturado a presión en autoclave.

8.8. Almacenamiento

Se realizará en las estanterías del Área de Esterilización de la Central de Esterilización.

8.9. Entrega del material

El personal de la Central de Esterilización será el encargado de entregar el material esterilizado. El estudiante será responsable de recibir el material en un contenedor limpio

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:42 de 74

y desinfectado, así como de asegurar el adecuado transporte y almacenamiento de los materiales.

Ver Anexo de Flujograma de proceso de Esterilización (Anexo 13).

9. CAPACITACIÓN

La capacitación constituye un componente esencial para el desarrollo de prácticas de trabajo seguras y forma parte integral de la formación académica de los estudiantes, así como del fortalecimiento de las competencias del personal de salud y del entorno asistencial.

Su adecuada implementación contribuye a la prevención de los peligros identificados previamente, reduciendo el riesgo de exposición ocupacional. Si bien la probabilidad de transmisión de infecciones es baja, el riesgo potencial es significativo, debido a la posibilidad de exposición a múltiples microorganismos patógenos.

La naturaleza particular de los procedimientos clínicos y de los entornos de atención de pacientes exige la aplicación de estrategias específicas orientadas a la prevención de la transmisión de infecciones y enfermedades entre pacientes, estudiantes y trabajadores de la salud. Si bien los principios del control de infecciones no han presentado cambios sustanciales, la incorporación de nuevos equipos, materiales, tecnologías y nueva evidencia científica hace necesaria una evaluación continua y sistemática de las prácticas habituales de bioseguridad.

La capacitación comprende la inducción y el entrenamiento en procedimientos seguros de trabajo, el cumplimiento de los protocolos institucionales y la aplicación de las guías de atención vigentes.

Las capacitaciones deberán realizarse en los siguientes momentos:

- Previo al inicio de las actividades clínicas o laborales, como parte del proceso de inducción y entrenamiento.
- De manera periódica anual, como actividad de reforzamiento.
- Posterior al reporte de un incidente, evento adverso o incumplimiento de las normas de bioseguridad.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:43 de 74

La Oficina de Bioseguridad, en coordinación con el **Comité de Bioseguridad FAEST**, será responsable de planificar, organizar, ejecutar y evaluar los entrenamientos iniciales y básicos dirigidos a todo el personal y estudiantes que desarrollen actividades en el CDD.

10. VACUNACIÓN

El profesional de salud al estar en continuo contacto con pacientes y material infectado, tienen un alto riesgo de adquirir enfermedades infecciosas, por lo cual todos los trabajadores de salud deben estar inmunizados y protegidos contra riesgos de exposición a enfermedades prevenibles mediante el uso de vacunas, cuyo propósito es proteger al profesional y al paciente de una enfermedad específica, durante un tiempo prolongado, utilizando vacunas de comprobada y elevada eficacia con el menor número de dosis y un reducido riesgo de reacciones adversas.

Las vacunas más importantes para los profesionales de la odontología son la vacuna contra la hepatitis B, la influenza, fiebre amarilla y tétanos. Estas vacunas deben administrarse preferentemente en servicios públicos de salud o en red acreditada para garantizar el calendario de vacunación, lote y adecuada conservación.

En el caso de alguna contraindicación en las vacunas disponibles el profesional de salud deberá comunicarlo a la autoridad correspondiente.

El esquema recomendado de vacunación se describe en la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”: Vacunación para el Personal de Salud.

Ver Anexo de Esquema de vacunación recomendado (Anexo 14).

11. CONDUCTA EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de accidentes con material biológico (sangre o saliva) proceder como se indica como respuesta a emergencias/incidentes:

Personal de salud accidentado:

- Mantener la calma y seguir la secuencia indicada a continuación.
- Lavar inmediatamente la herida o la piel expuesta a sangre o saliva.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página: 44 de 74

- a. Herida percutánea: Lavar con abundante agua y jabón.
- b. Exposición en mucosa o piel expuesta: lavar con abundante agua o suero fisiológico.
 - No provoque más sangrado en el área lesionada, no frote vigorosamente y no agrande el área lesionada, para minimizar la exposición al material infeccioso. Se puede adoptar el uso de antisépticos tópicos como yodopovidona o alcohol al 70%. No se recomienda el uso de agentes cáusticos ni antisépticos como hipoclorito de sodio o glutaraldehído.
 - Comunicar el accidente al responsable inmediato (docente, personal asistencial, administrativo).
 - Brindar la información para completar el formulario “Notificación de Accidentes Punzocortantes” (ver Anexo 15).
 - Dirigirse al centro de salud más cercano para recibir el tratamiento correspondiente (tratamiento de la lesión, exámenes de sangre y tratamiento profiláctico de ser necesario).
 - Atención en servicio de urgencia, donde se otorga orden para toma de muestra VIH. Se cataloga el riesgo.
- a. Sin riesgo: no procede ninguna acción adicional.
- b. Con riesgo: otorga receta de medicación preventiva. Se dispone de hasta dos horas para tomar medicación en caso de exposición al VIH.
 - Informar al coordinador, Jefe de Departamento y Presidente del Comité de Bioseguridad FAEST vía email sobre el accidente y tratamiento recibido.
 - Agendar una pericia y capacitación para evitar futuros accidentes con material biológico.

El docente o responsable más cercano deberá:

- Orientar sobre los cuidados inmediatos al accidentado.
- Localizar al paciente fuente.
- Informarse sobre el estado de vacunación (hepatitis B) del accidentado y del paciente fuente.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:45 de 74

- Orientar al accidentado y al paciente fuente de la necesidad de ir a un servicio de salud, realización de exámenes y notificación. Considerar fuente desconocida o que el paciente se niegue a brindar la información.
- Verificar que se complete el formulario “Notificación de Accidentes Punzocortantes” (ver Anexo 15).
- Informar al coordinador, Jefe de Departamento y Presidente del Comité de Bioseguridad FAEST del incidente vía e-mail.
- Comunicar el incidente y/o accidente de trabajo a la Oficina de SSOMA según el “Flujograma de reportes de accidentes e incidentes” (Ver Anexo 17.).

Personal auxiliar:

- Realizar el auxilio necesario inmediato.
- Localizar al paciente fuente.
- Informarse sobre el estado de vacunación (hepatitis B) del accidentado y del paciente fuente.
- Completar el formulario “Notificación de Accidentes Punzocortantes” (ver Anexo 13).
- Orientar al accidentado y al paciente fuente de la necesidad de ir a un servicio de salud, realización de exámenes y notificación. Considerar fuente desconocida o que el paciente se niegue a brindar la información.
- Informar al personal designado por el Director clínico del accidente.
- Informar al coordinador, jefe de Departamento y presidente del Comité de Bioseguridad FAEST del incidente vía e-mail y adjuntar el Formulario Notificación de Accidentes Punzocortantes.

Ver Anexo de Conducta en caso de accidente con material biológico (Anexo 16).

Otras consideraciones:

- La atención médica del accidentado deberá realizarse dentro de las dos (2) horas posteriores a la ocurrencia del accidente.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:46 de 74

- El docente, personal auxiliar y el encargado administrativo de la Dirección Clínica deberán asegurar que el accidentado reciba la atención correspondiente, así como verificar el correcto llenado del formulario, consignando los datos del accidentado y del evento, y comunicar el hecho a las instancias correspondientes.
- En caso de que el accidentado y/o el paciente fuente se nieguen a completar el “Formulario de Notificación de Accidentes Punzocortantes”, deberán suscribir una Declaración de Abstención, la cual deberá adjuntarse al expediente del caso.
- Todo accidente deberá ser comunicado oportunamente a las instancias correspondientes, según el tipo de usuario involucrado:
 - a) Docentes:
 - Al jefe inmediato del área o unidad a la que pertenecen
 - Al Director Clínico del CDD, a fin de brindar las facilidades necesarias para el adecuado manejo del docente y/o investigador.
 - A la Oficina de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente (SSOMA), para el seguimiento correspondiente.
 - b) Personal no docente:
 - Al jefe inmediato del área o unidad a la que pertenecen.
 - Al Director Clínico del CDD,
 - A la Oficina de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente (SSOMA).
 - A la Unidad de Bienestar de Personal, para el seguimiento del caso.
 - Al Tópico, en caso de emergencia.
 - c) Estudiantes:
 - A la Oficina Universitaria de Bienestar Universitario (OUBU), para la evaluación y facilidades académicas correspondientes.
 - Al Tópico, en caso de emergencia.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:47 de 74

- Todos los casos deberán ser reportados al Comité de Bioseguridad FAEST, a través de su correo institucional (faest.bioseguridad@oficinas-upch.pe), quien a su vez deberá informar al Comité Institucional de Bioseguridad y a la Oficina de Bioseguridad de la UPOCH, a fin de dar seguimiento inmediato dentro de las veinticuatro (24) horas y programación de capacitaciones u otras medidas de control y prevención del riesgo biológico.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:48 de 74

12.ANEXOS

ANEXO 1: LAVADO DE MANOS PARA PROCESOS DE RUTINA

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávate las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica.

 Duración de todo el procedimiento: **40-60 segundos**

 0 Mójate las manos con agua.	 1 Deposita en la palma de tus manos jabón suficiente para cubrir la superficie de ambas manos.	 2 Frótate las palmas de las manos entre sí.
 3 Frótate la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.	 4 Frótate las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.	 5 Frótate el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándote los dedos.
 6 Frótate con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.	 7 Frótate la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.	 8 Enjuágate las manos con agua.
 9 Sécate con una toalla desechable.	 10 Sirvete de la toalla para cerrar el grifo.	 11 ¡Tus manos son seguras!



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Disponible en:

https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_es.pdf?ua=1

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:49 de 74

ANEXO 2: LAVADO DE MANOS PARA PROCESOS QUIRÚRGICOS

Lavado quirúrgico de manos

- 

1

Retire alhajas, radios, celulares y otros
- 

2

Inicie con el lavado clínico de manos
- 

3

Luego, aplique jabón antiséptico en el cepillo
- 

4

Cepille las uñas usando cepillo estéril
- 

5

Friccione dedo por dedo, entre los espacios interdigitales
- 

6

Friccione el dorso y la palma de la mano
- 

7

Friccione desde la muñeca hasta 10 cms arriba del codo
- 

8

Enjuague ambas manos por separado
- 

9

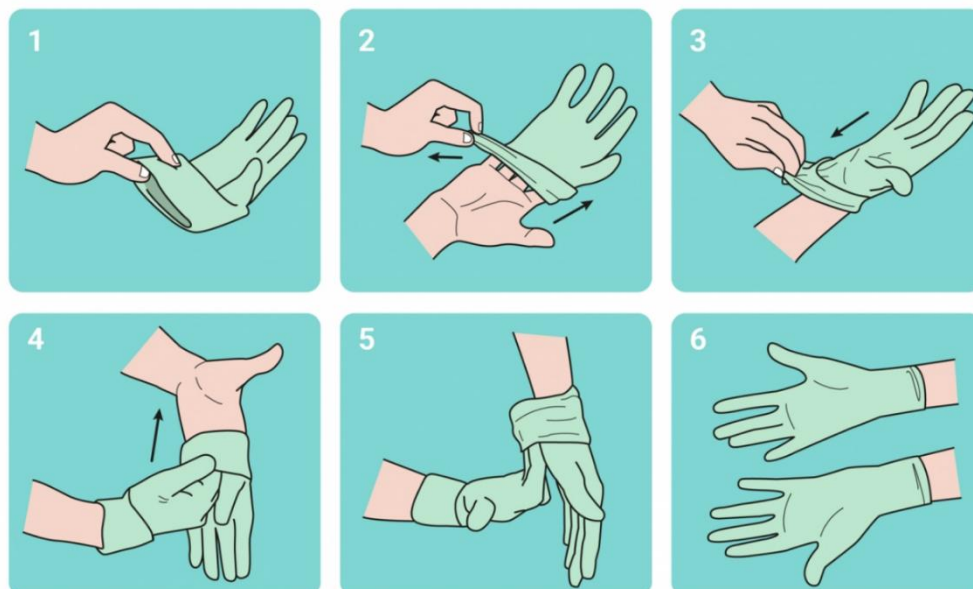
Seque con campo estéril

Disponible en: <https://lavadodemanos.wixsite.com/misitio/post/lavado-de-manos-quir%C3%BArgico>

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:50 de 74

ANEXO 3: TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE GUANTES

Colocación de guantes sanitarios



 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página: 51 de 74

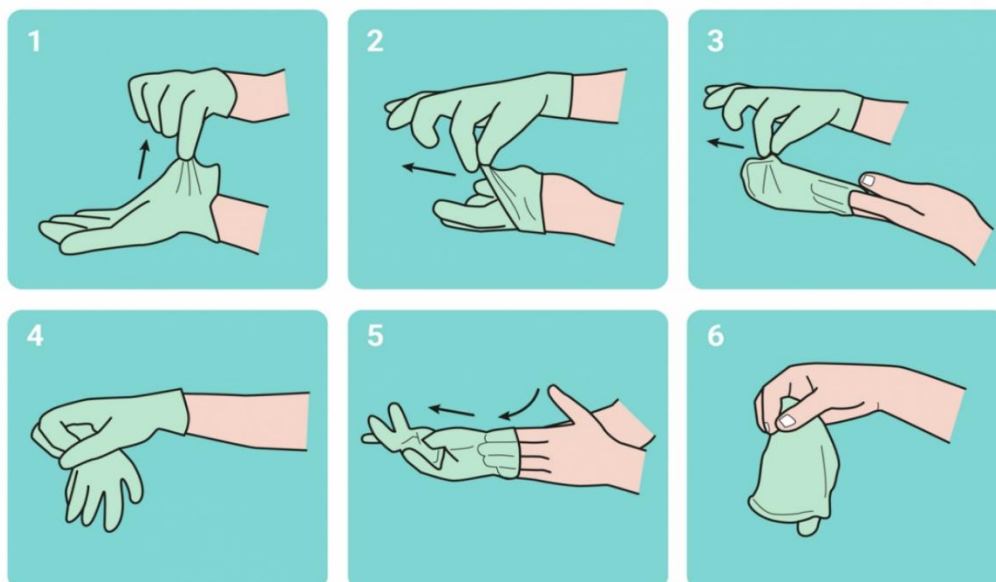
ANEXO 4: USO DE GUANTES CON EPP



 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página: 52 de 74

ANEXO 5: TÉCNICA DE RETIRO DE GUANTES

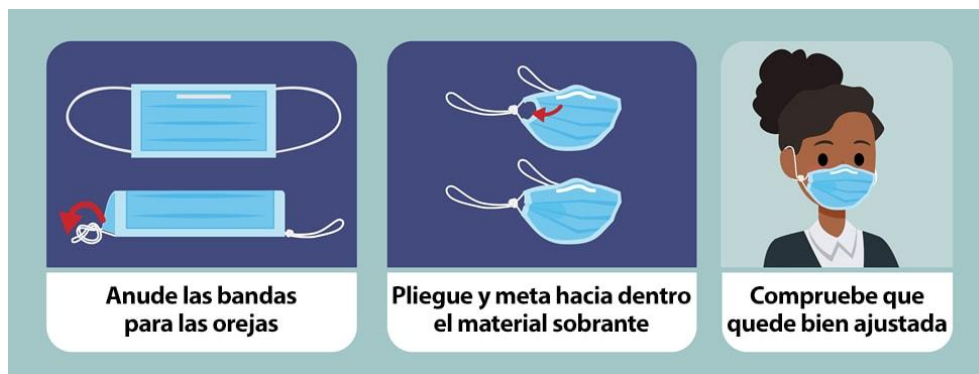
Retirada de guantes sanitarios



<https://www.soyvisual.org/laminas/colocacion-de-guantes-sanitarios>

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página: 53 de 74

ANEXO 6: USO CORRECTO DE MASCARILLAS/RESPIRADORES



Tres factores clave necesarios para que el respirador sea eficaz



Disponible en: <https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2020/04/15/n95-preparado/>

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:54 de 74

ANEXO 7: CONSIDERACIONES PARA EL USO CORRECTO DEL GORRO

GORRO



- ❖ Contaminación del cabello y el cuero cabelludo con el aerosol o micro gotas de saliva producidos durante la práctica dental.
- ❖ Debe cubrir la frente para absorber el sudor e impedir su goteo.
- ❖ Evita la caída de algún cabello en la boca del paciente.
- ❖ El gorro puede ser de tela o de material desechable.



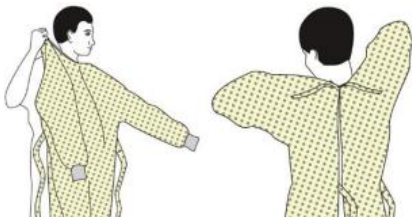

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:55 de 74

ANEXO 8: PROCEDIMIENTOS DE DESINFECCIÓN EN ÁREA DE TRABAJO

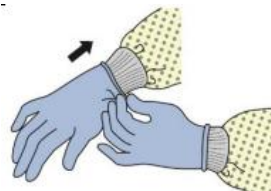
EQUIPO	ÁREA/LOCAL	PROCEDIMIENTO
Sillón	Cabecera, respaldar y apoyo de brazos	Desinfección
Silla giratoria	Respaldar y asiento	Desinfección
Reflector	Protector de la lámpara Brazos Botón de encendido/apagado	Desinfección Cubrir con protectores plásticos o de tela en caso de procedimientos quirúrgicos.
Unidad odontológica	Mesa de apoyo Alta velocidad Micromotor Contrángulo Pieza recta Jeringa triple Mangueras Agarraderas del equipo	Desinfección Antes de usar la alta rotación accionar el agua durante 30 s Cubrir con protectores plásticos o de tela en caso de procedimientos quirúrgicos.
Escupidera	Superficie interna	Rociar con desinfectante enzimático. Lavar con agua y detergente
Succión, succión al vacío	Mangueras y terminal	Desinfección Antes de usar la alta rotación accionar el agua durante 30 segundos Cubrir con protectores plásticos o de tela en caso de procedimientos quirúrgicos.
Mesa auxiliar	Superficie	Desinfección Desecharo con bolsa plástica simple para eliminación de residuos contaminados. No colocar material perfurocortante.
Lámpara de fotopolimerización	Todo	Desinfección Antes y después de su uso en mango, cables y punta. Cubrir con protector plástico. Cambiar por cada atención.
Ultrasonido	Todo	Desinfección Antes y después de su uso en mango, cables y punta. Cubrir con protector plástico. Cambiar por cada atención.
Arenador	Todo	Desinfección Antes y después de su uso en la carcasa, cables y punta.
Scanner intraoral	Todo	Desinfección Antes y después de su uso en la carcasa, cables y punta.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:56 de 74

ANEXO 9: COLOCACIÓN Y RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

SECUENCIA PARA PONER EL EPP	
El tipo de EPP utilizado variará en función del nivel de precauciones requeridas, como las precauciones de aislamiento estándar y de contacto, de gotitas o de infecciones transmitidas por el aire. El procedimiento para ponerse y quitarse el EPP debe adaptarse al tipo específico de EPP.	
1. COLOCACIÓN DEL MANDILÓN • Cubra completamente el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta el final de las muñecas y envuelva alrededor de la espalda. • Sujetar en la nuca y la cintura.	
2. MÁSCARA O RESPIRADOR • Asegure los lazos o bandas elásticas en la mitad de la cabeza y el cuello. • Ajuste la banda flexible al puente nasal • Ajústelo a la cara y debajo de la barbilla • Respirador que tenga un buen control de ajuste con las ligas.	
3. GAFAS O PROTECTOR FACIAL/GORRO Y PROTECTOR DE CALZADO • Colóquelo sobre la cara y los ojos y ajústelo. • Posteriormente colocarse el gorro y protector	

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página: 57 de 74

de calzado.	
4. GUANTES • Extienda para cubrir la muñeca de la bata de aislamiento.	
UTILICE PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURAS PARA PROTEGERSE Y LIMITAR LA VARIEDAD DE CONTAMINACIÓN	
• Mantenga las manos alejadas de la cara. • Limite las superficies tocadas • Cambie los guantes cuando estén rotos o muy contaminados. • Realizar higiene de manos frecuentemente	

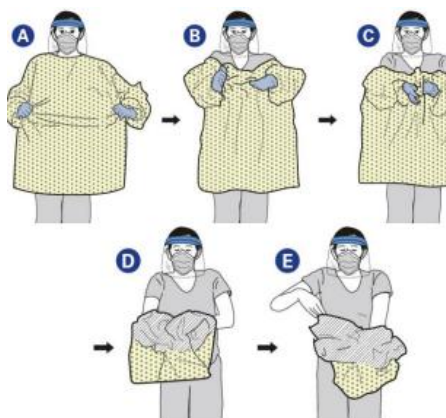
Instituto de evaluación de tecnologías de salud e investigación. ESSALUD

RETIRAR CON SEGURIDAD EL EPP
Hay una variedad de formas de quitarse el EPP de manera segura sin contaminar su ropa, piel o membranas mucosas con materiales potencialmente infecciosos. Aquí se presenta un ejemplo. Retírese todo el EPP antes de salir de la habitación del paciente, excepto el respirador. Retire el respirador después de salir de la habitación del paciente y cerrar la puerta. Retire el EPP en la siguiente secuencia:



1. MANDILÓN Y GUANTES

- Si sus manos se contaminan al quitarse el mandilón o el guante, lávese las manos inmediatamente o use un desinfectante para manos a base de alcohol.
- Sujete el mandilón por la parte delantera y aléjelo de su cuerpo para que se rompan los lazos, tocando la parte exterior de la bata solo con las manos enguantadas.
- Mientras se quita el mandilón, doble o enrolle el mandilón de adentro hacia afuera en un paquete.
- Mientras se quita el mandilón, quítese los guantes al mismo tiempo, solo tocando el interior de la bata con las manos desnudas. Coloque el mandilón y los guantes en un contenedor de residuos.



2. LENTES PROTECTORES O PROTECTOR FACIAL/ GORRO Y PROTECTORES DE CALZADO

- Si sus manos se contaminan al quitarse los lentes protectores o el protector facial, lávese las manos inmediatamente o use un desinfectante para manos a base de alcohol.
- Quítese los lentes protectores o el protector facial de la parte posterior levantando la banda para la cabeza o las orejas.
- Si el artículo es reutilizable, colóquelo en el receptáculo designado para su reprocesamiento. De lo contrario, deséchelo en un contenedor de



 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:59 de 74

residuos.

- Retiro del gorro y protectores de calzado

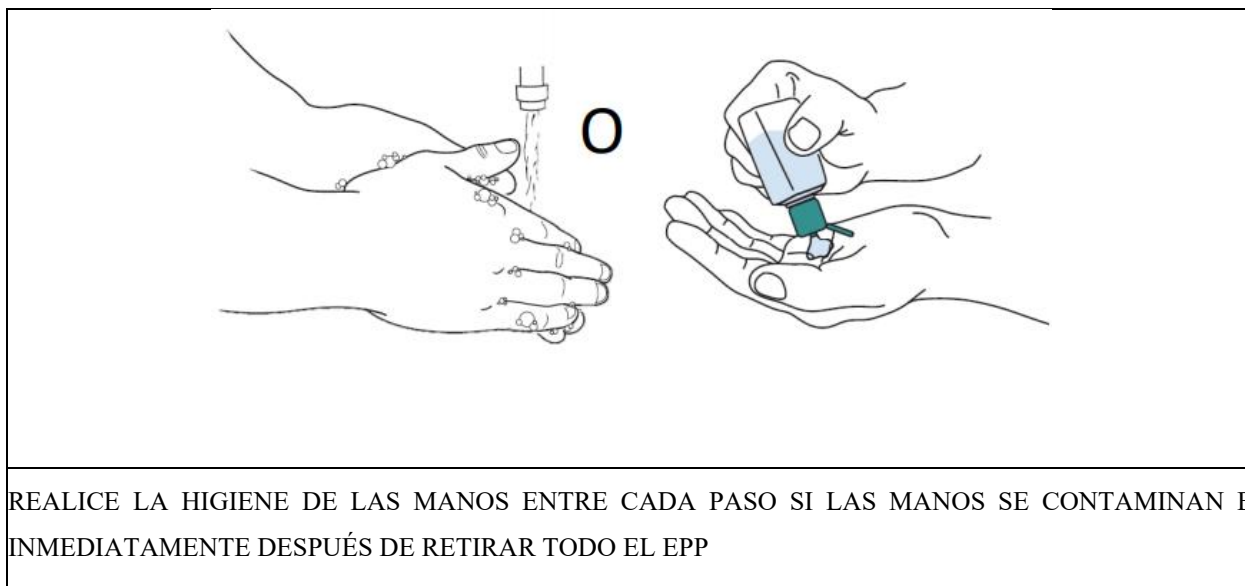
3. MASCARILLA O RESPIRADOR

- Si sus manos se contaminan durante el retiro de la mascarilla/respirador, lávese las manos inmediatamente o use un desinfectante para manos a base de alcohol.
- Sujete los lazos inferiores o los elásticos de la mascarilla/respirador, luego los que están en la parte superior, y quítelos sin tocar la cara externa.
- Desechar en un contenedor de basura con tapa.



4. LAVE LAS MANOS O USE UN DESINFECTANTE DE MANOS A BASE DE ALCOHOL INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE RETIRAR TODO EL EPP

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:60 de 74



 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:61 de 74

ANEXO 10: CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS

Clase A Residuos Biocontaminados	Tipo A.1 Atención al Paciente	Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes. Incluye restos de alimentos, sarro, suectores descartables, EPP, protectores plásticos, campos, etc.
	Tipo A.2 Material Biológico	Cultivos, inóculos, mezcla de microorganismos y medios de cultivo inoculado proveniente del laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, filtro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos, y cualquier residuo contaminado por estos materiales.
	Tipo A.3 Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados.	Constituyen este grupo las bolsas conteniendo sangre humana de pacientes, bolsas de sangre vacías, bolsas de sangre con plazo de utilización o serología vencidas, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos. Incluyen bolsas conteniendo cualquier otro hemoderivado.
	Tipo A.4 Residuos Quirúrgicos y anatomopatológicos	Compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, dientes o residuos de dientes y residuos sólidos contaminados con sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía.
	Tipo A.5 Punzo cortantes	Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, pipetas rotas y otros objetos de vidrio y corto punzantes desechados.
	Tipo A.6 Animales contaminados	Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, expuestos a microorganismos patógenos, así como sus lechos o material utilizado, provenientes de los laboratorios de investigación médica o veterinaria.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:62 de 74

Clase B Residuo Especial	Tipo B.1 Residuos Químicos Peligrosos	Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos, tales como quimioterapéuticos, productos químicos no utilizados, plaguicidas fuera de especificación, solventes, ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio), mercurio de termómetros, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, etc.
	Tipo B.2 Residuos Farmacéuticos	Compuesto por medicamentos vencidos, contaminados, desactualizados, no utilizados, etc.
	Tipo B.3 Residuos radiactivos	Compuesto por materiales radiactivos o contaminados con radionúclidos con baja actividad, provenientes de laboratorios de investigación química y biología, de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos líquidos derramados, orina, heces, etc.).
Clase C Residuo común		Compuesto por todos los residuos que no se encuentren en ninguna de las categorías anteriores y que, por su semejanza con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, residuos generados en administración, proveniente de la limpieza de jardines y patios, cocina, entre otros, caracterizado por papeles, cartones, cajas, plásticos,

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:63 de 74

ANEXO 11: TIPOS DE CONTENEDORES PARA RESIDUOS.



11a. Contenedores para residuos sólidos.



11b. Contenedores para residuos punzocortantes de plástico y de cartón corrugado.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:64 de 74



11c. Contenedor para residuos especiales punzocortantes de plástico y de cartón corrugado.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:65 de 74

ANEXO 12: CONTENEDOR RECOMENDADO PARA INSTRUMENTAL CONTAMINADO



Dimensiones sugeridas:

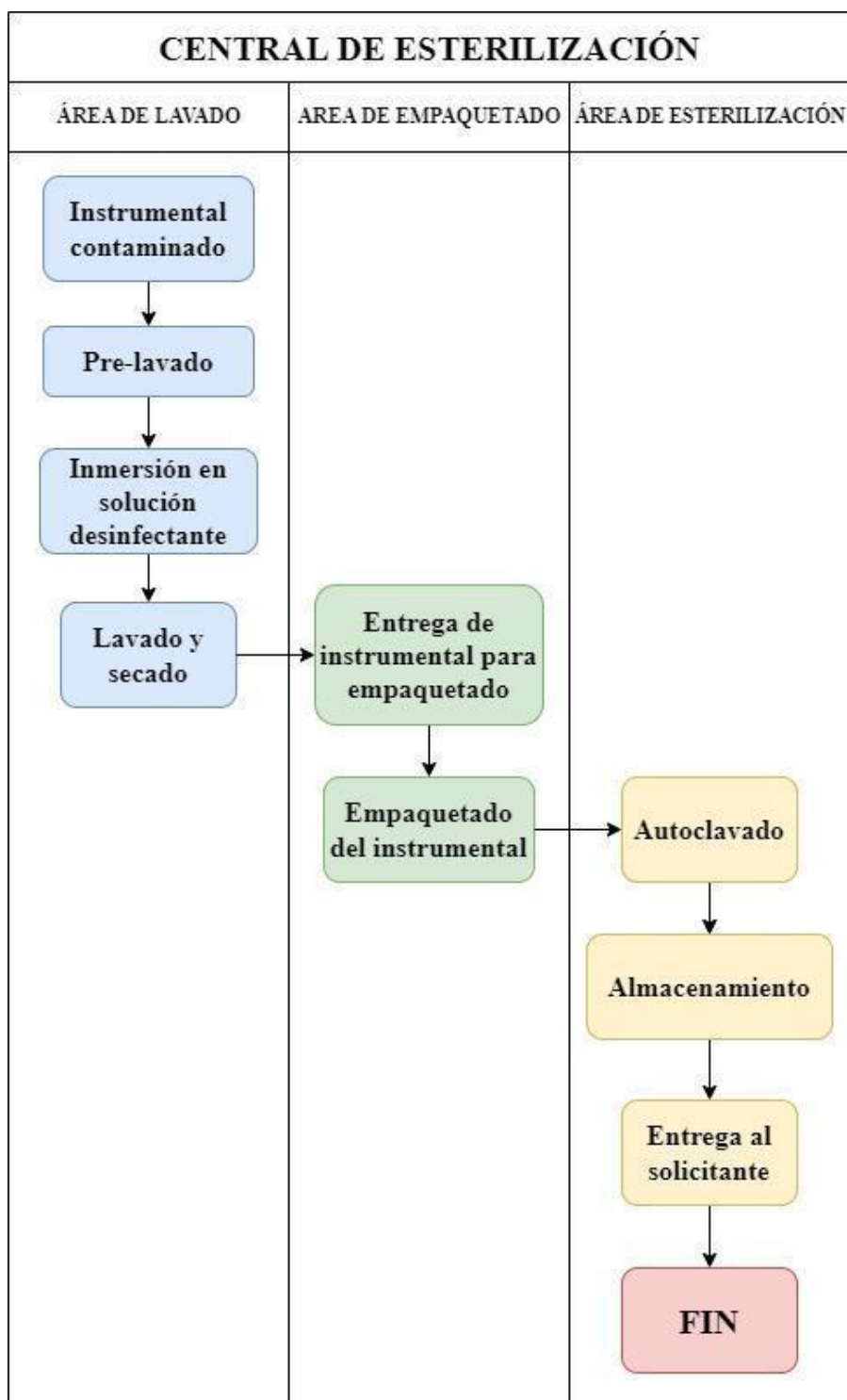
Largo:42 cm

Ancho:32 cm

Alto:24 cm

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:66 de 74

ANEXO 13: FLUJOGRAMA DE PROCESO DE ESTERILIZACIÓN



 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA Página:67 de 74

ANEXO 14: ESQUEMA DE VACUNACIÓN RECOMENDADO

POBLACIÓN OBJETIVO	VACUNA	INTERVALO
Personal de salud asistencial y administrativo (priorizando las áreas asistenciales de emergencia, unidad de cuidados críticos y centro quirúrgico).	1° dosis vacuna HvB	Al primer contacto con el establecimiento de salud.
	2° dosis vacuna HvB	Al mes de haber recibido la primera dosis
	3° dosis vacuna HvB	Al mes de haber recibido la segunda dosis
	Vacuna Influenza Una dosis.	Al primer contacto con el establecimiento de salud. Vacuna estacional.
	Vacuna Antiamarílica Dosis única	Al primer contacto con el establecimiento de salud.
	1° dosis Difteria Tétanos (dT)	Al primer contacto con el establecimiento de salud.
	2° dosis Difteria Tétanos (dT)	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis.
	3° dosis Difteria Tétanos (dT)	Transcurrido seis (6) meses después de primera dosis.

NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”: Vacunación para el Personal de Salud.

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:68 de 74

ANEXO 15: FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES

INFORMACIÓN GENERAL (Para accidente punzocortante):

1. Nombre del accidentado:

2. Sexo: [1] Masculino [2] Femenino

3. Edad: [] años

4. DNI:

5. N° cel.:

6. Ocupación:

[1] Docente [2] Estudiante [3] Operador OGA [4] Asistente dental [5] Personal de laboratorio [6] Personal de radiología [7] Personal de mantenimiento [8] Personal de limpieza [9] Administrativo [10] Otro:

7. Tiempo que se encuentra trabajando asistencialmente o estudiando en salud
.....años, meses

8. Fecha de Accidente:.... / / 20..... **Fecha de Notificación:** / / 20....

9. ¿En qué momento de su turno se produjo el accidente?

[1] Al inicio [2] En el intermedio [3] Al finalizar

10. Hora del accidente: [..... Horas]

11. Servicio donde se produjo el accidente:

[1] Emergencia [2] Triage [3] Módulo de atención [4] Cirugía ambulatoria

[5] Radiología [6] Esterilización [7] Laboratorio de simulación [8] Laboratorio de preclínica [9] Laboratorio de patología [10] Laboratorio de materiales dentales [11] Laboratorio de bioquímica [12] Coordinación de laboratorio [Sede.....]

[13] Otros:

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:70 de 74

[0] NO [1] SI [2] No está seguro

4. ¿Usaba guantes en el momento del accidente?

[0] NO [1] SI Si es NO, ¿cuál es el motivo?:

5. ¿Había sido usado el objeto punzo cortante en el paciente?

[0] NO [1] SI. Fue después de haberlo usado

6. ¿En qué circunstancia se produjo el accidente?:

[1] Armando cárpule o bisturí [2] desarmando cárpule o bisturí [3] Al reencapsular o reencapuchar [4] al recibir bisturí [5] al recibir instrumentos punzocortantes [6] al manipular dispositivos de ortodoncia [7] al manipular instrumentos de endodoncia [8] puntas diamantadas [9] trabajo de laboratorio [10] otros:

FUENTE DE LA EXPOSICIÓN:

1. Desconocido: No () Si () Obviar las preguntas 2 y 3

2. Nombre de paciente fuente:
.....

3. N° H.C.:

4. Estado de paciente con respecto a VIH

[0]No se sabe [1] Es VIH (+) [2] Es VIH (-) Fecha: .../.../ 20....

5. ¿Estado del paciente con respecto a hepatitis B o C?

[0]No se sabe [1] Es + [2] Es - Fecha: .../.../ 20....

6. Uso de antirretrovirales: Si () No () Fecha:

7. Recuento de linfocitos TCD4: Fecha:

8. Carga Viral: Fecha:

9. ¿Estaba usted vacunando contra la hepatitis B?

[0]No [1] SI ¿Cuántas dosis?:

EVALUACIÓN DE EXPOSICIÓN

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:71 de 74

1. Tipo de la Exposición:

Piel “no intacta” () Piel Intacta () Percutánea ()

2: Severidad de la Exposición:

Menos Severa: Lesión por aguja dental () Raspón superficial ()

Más Severa: Lesión profunda () Aguja de jeringa ()

Aguja utilizada en paciente VIH/SIDA ()

Instrumento utilizado en paciente VIH/SIDA ()

Sangre visible en el instrumental médico quirúrgico (aguja, hojas de bisturí, etc.) ()

Derivación a:

.....

Reseña del accidente:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

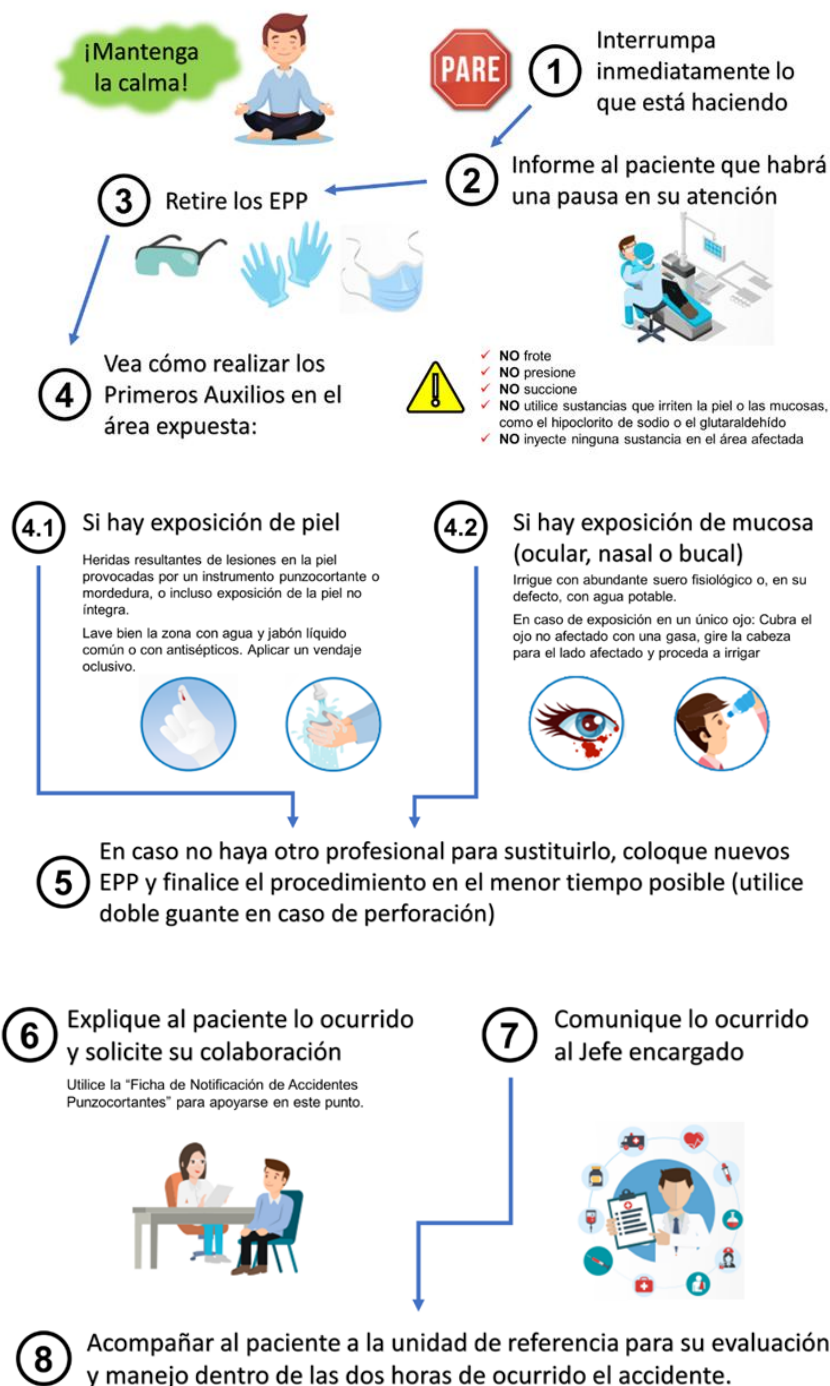
DNI:

Notificado por:

Fecha:

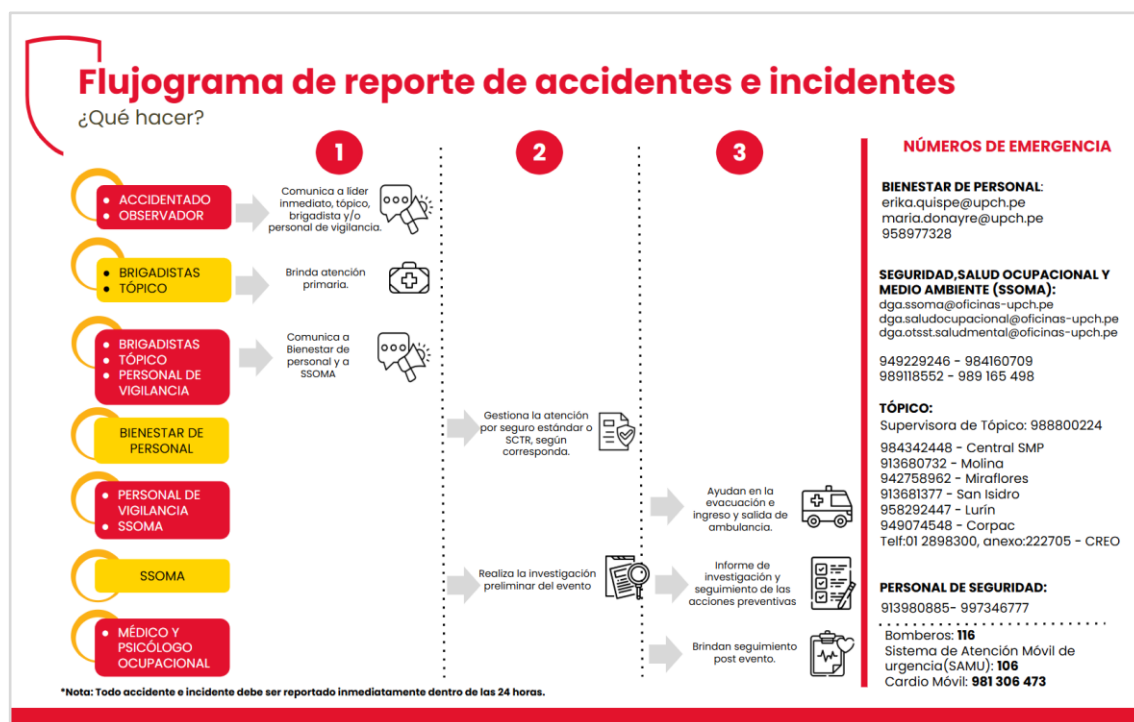
 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página: 72 de 74

ANEXO 16: CONDUCTA EN CASO DE ACCIDENTE CON MATERIAL BIOLÓGICO



 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página: 73 de 74

ANEXO 17: FLUJOGRAMA DE REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES



 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	UNIDAD DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN	MA-INT-FAEST-001
	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	V 01.00 / XX.04.2026
	MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL CENTRO DENTAL DOCENTE	FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
		Página:74 de 74

Control de Cambios			
Versión	Sección	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
01.00	-----	Creación de documento	xx/xx/2025