

L U M B R E



Registrar el incidente para que no se repita

Materia: Seguridad y atención profesional

26/10/2026

Antes de empezar

Lección seis del curso 15: qué campos tiene un registro útil, cómo escribir sin diagnosticar ni culpar, qué datos no se guardan, cómo se revisa el mes y qué no sustituye el registro. Caso ficticio.

QUÉ APRENDERÁS

- Redactar un registro de incidente con hechos verificables, datos mínimos y consentimiento, distinguir lo que el registro prueba de lo que no, y convertirlo en una acción de mejora con responsable y fecha.

Público y alcance

Equipos de atención de salones, spas y centros de estética que aplican servicios sobre piel, cabello y uñas, y responsables de local que revisan los incidentes. Nivel intermedio. Material formativo: no diagnostica, no indica tratamientos y no sustituye la valoración de un profesional de la salud.

El domingo por la mañana, la dueña de un centro de estética abre el chat del equipo y encuentra un mensaje de ayer: «se le puso roja la cara a Abril, creo que fue el producto nuevo, ya se fue». Caso ficticio: Abril es un nombre inventado y ningún dato corresponde a una persona real. Nadie anotó la hora, nadie guardó el envase, nadie sabe qué lote se usó y la persona llamó esa misma tarde para preguntar qué le aplicaron. La conversación se convierte en un intercambio de recuerdos: que si fue el exfoliante, que si fue el agua, que si ella ya venía así. Nadie miente y, sin embargo, cada versión es distinta. Un registro escrito el sábado, con fecha, producto, lote, lo observado y lo que se hizo, habría evitado esa discusión y habría permitido responder con datos. Esta lección enseña a escribir ese registro, a cuidar la información de la persona y a usar los casos del mes para cambiar algo concreto en el proceso.

Para qué sirve un registro: reconstruir, responder, mejorar

Un registro de incidente no es un diario ni una queja: es la reconstrucción escrita de lo que pasó, hecha para que otra persona pueda entenderlo sin haber estado ahí. Responde cinco preguntas: qué ocurrió, cuándo, durante qué servicio, con qué producto y qué se hizo. Cuando falta, la memoria se convierte en versiones y cada quien recuerda lo que le conviene. Cuando existe, el establecimiento puede responder a la persona, rastrear un lote y detectar si el caso se repite. Se escribe el mismo día,

mientras los datos están frescos, y se escribe corto: una página bien hecha vale más que tres párrafos de impresiones.

Conviene separar el registro de incidente de otras dos cosas. La bitácora del día anota la operación normal: quién llegó, qué servicio se dio, qué incidió. El registro de incidente es un caso con nombre, seguimiento y cierre. Y ninguno de los dos es un expediente clínico ni un informe médico: no los sustituye y no prueba por sí solo la causa de lo ocurrido. El formato, el soporte, quién firma, dónde se guarda y cuánto tiempo se conserva los decide cada establecimiento; es configurable. Lo que no es configurable es escribirlo, fecharlo, conservarlo y revisarlo.

Los seis campos que hacen útil un registro

Un registro útil cabe en seis campos. Primero, el hecho en una frase: qué se observó y qué dijo la persona. Segundo, el tiempo: fecha, hora de inicio y hora en que se detuvo. Tercero, el servicio: qué se estaba haciendo y en qué zona. Cuarto, las personas: quién aplicó, quién recibió y quién estuvo presente, solo con los datos necesarios. Quinto, el producto: nombre tal como aparece en el envase y lote copiado del envase. Sexto, las acciones y avisos: qué se retiró, a quién se llamó, a qué hora y qué quedó pendiente. Si falta el lote, se anota «sin lote legible» y se conserva el envase; no se inventa un número.

La diferencia entre un registro que sirve y uno que estorba está en separar hechos de interpretaciones. «Se observó rojo en ambas mejillas a las 10:20» es un hecho; «fue una reacción al producto» es una conclusión que nadie aquí determinó. «Refirió ardor que no cedía» es un hecho, sobre todo si va entre comillas; «es intolerante» es un juicio sobre la persona. El registro debe poder leerlo alguien que no estuvo: si necesita preguntar qué significa una frase, esa frase está mal escrita. Los adjetivos y las abreviaturas propias del local se explican o se eliminan.

Qué hace esta lección y qué no

Enseña a redactar un registro de incidente con hechos, datos mínimos y seguimiento, y a convertirlo en una acción de mejora. No diagnostica, no indica tratamiento y no sustituye un informe médico ni un expediente clínico. Material formativo: no reemplaza la valoración de un profesional de la salud.

El registro no es un dictamen

Escribir «fue el producto» o «fue una reacción» en el registro afirma una causa que nadie determinó. Se describen hechos, horas, producto, lote y acciones; la explicación corresponde a quien valora.

La prueba de que el registro sirve

Si otra persona puede leer el registro y repetir lo que se hizo sin preguntarte nada, el registro está bien. Si necesita interpretar tus abreviaturas o tus adjetivos, todavía no sirve.

Escribir sin diagnosticar, sin culpar y sin prometer

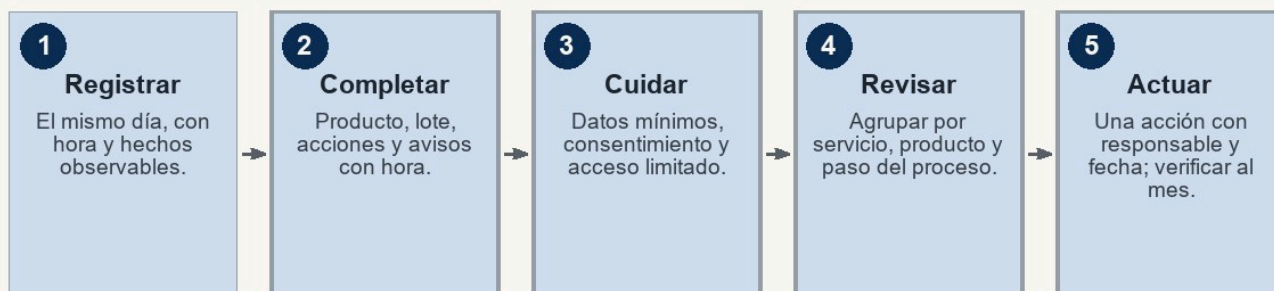
Se escribe con verbos observables: se observó, refirió, se retiró, se acompañó, se avisó. No se escribe «sufrió», «le causó» ni «por culpa de», porque afirman una causa y una responsabilidad que todavía no se conocen. Tampoco se pone nombre a lo que pasó: describir «rojo que se extiende» es distinto de afirmar una condición. Si la persona usó una palabra para describir su molestia, se cita entre comillas y se atribuye: «dijo que le ardía». Esa distinción protege a la persona y protege al establecimiento cuando alguien lea el registro semanas después.

El registro tampoco es el lugar para prometer. Frases como «se va a recuperar», «el local se hará cargo de todo» o «no habrá consecuencias» se escriben con buena intención y se leen como compromisos. Si la persona pide una explicación, se le dice lo que se sabe y lo que no se sabe, sin cerrar el caso antes de tiempo. Y no se condiciona la atención a que firme un documento: la firma no reemplaza la información ni la valoración. Lo que se ofrece se cumple; lo que no se puede cumplir, no se ofrece.

SALUD Y ESTÉTICA · FORMACIÓN

Del incidente a la mejora en cinco pasos

Escribir el mismo día, cerrar con seguimiento y revisar el mes.



Salud y Estética · Academia

El registro se cierra cuando el seguimiento está cumplido, no cuando se llena la hoja.

Escribir el mismo día, cerrar con seguimiento y revisar el mes.

Datos personales: lo justo, con finalidad y consentimiento

El registro contiene datos personales y, muchas veces, datos de salud, que la ley considera sensibles. Por eso se aplica la regla de lo justo: nombre y contacto para poder dar seguimiento, servicio, producto, lote, lo observado y las acciones. No se copia el historial completo, no se anotan números de identificación que no hacen falta y no se guardan fotos por defecto. Los principios de finalidad y proporcionalidad obligan a tratar solo lo necesario para el fin declarado (F-021 – LFPDPPP, art. 5; consultado 2026-10-25). Si el registro se comparte con el equipo, se comparte la parte que cada quien necesita.

Cuando se anota información de salud, el consentimiento debe ser expreso y por escrito, con el aviso de privacidad a la vista (F-021 – LFPDPPP, arts. 8, 15 y 16; consultado 2026-10-25). Eso incluye describir lo observado en la piel y, con más razón, tomar fotografías. La foto no es un requisito del registro: si se toma, se pide una autorización aparte que diga para qué se usará y por cuánto tiempo. Negarse a la foto o al registro de salud no puede empeorar la atención. El acceso al registro se limita a quienes lo necesitan, y el envío por mensajería personal se evita porque saca el dato del control del establecimiento.

Situaciones frecuentes al escribir el registro. La segunda columna evita las salidas que más se repiten cuando hay prisa.

Situación	Qué se hace	Qué no se hace
La persona pide copia del registro	Responder por el canal que defina el local y anotar la solicitud	Retener el original o condicionar la copia
No se encuentra el lote	Anotar «sin lote legible» y conservar el envase	Inventar un número para completar

Situación	Qué se hace	Qué no se hace
El registro se escribe al día siguiente	Anotar la fecha real y explicar por qué se difirió	Cambiar la hora para que parezca del mismo día
Se descubre un error después de cerrar	Agregar una nota fechada que explique la corrección	Borrar y reescribir sin dejar rastro
Otra persona del equipo necesita el caso	Entregar solo la parte necesaria y registrar el acceso	Reenviar el registro completo por mensajería personal
El mismo caso aparece en tres servicios	Revisión extraordinaria y acción con responsable	Archivarlo como casos aislados

La revisión del mes: de casos sueltos a una decisión

Los registros se revisan, no se acumulan. Una vez al mes, la persona responsable lee los casos del periodo junto con el equipo, sin nombres y sin buscar culpables. Se agrupan por servicio, por producto, por paso del proceso y por turno, y se cuentan. Un caso aislado se queda como aprendizaje; tres casos con el mismo producto o el mismo paso dejan de ser casualidad y piden una decisión. La pregunta de la revisión no es «quién lo hizo», sino «qué parte del proceso permitió que pasara y qué vamos a cambiar».

De la revisión sale una sola acción por mes, con responsable y fecha. Una acción concreta es «cambiar el paso de retiro en la cabina 2 y probarlo una semana», no «capacitar al equipo», que suena a intención y no se puede verificar. La acción se anota en el mismo registro o en una hoja de seguimiento, y al mes siguiente se comprueba si funcionó. Si no funcionó, se cambia la acción, no se culpa a quien la ejecutó. Las decisiones de la revisión también se registran: qué se decidió, quién y cuándo. Ese hábito convierte una carpeta de incidentes en un proceso que aprende.

SALUD Y ESTÉTICA · FORMACIÓN

Qué se escribe y qué se deja fuera

Hechos y citas sí; conclusiones y juicios no.

Lo que pasó	Se escribe	No se escribe
Rojo que se extiende en la zona	Rojo en mejillas desde las 10:20	Fue una reacción al producto
La persona describe ardor	Refirió ardor que no cedía	Es exagerada o intolerante
Se retiró el producto	Se retiró conforme a la etiqueta	Se curó la zona
El envase no trae lote legible	Sin lote legible; se conserva el envase	Lote desconocido, no importa

Salud y Estética · Academia

Si una frase necesita interpretación, se reescribe con lo que se observó.

Hechos y citas sí; conclusiones y juicios no.

Cerrar el caso: qué se guarda, qué se entrega y qué no se promete

Un caso se cierra cuando el seguimiento está cumplido: la persona fue contactada, acudió a valoración si correspondía, se decidió qué pasa con el producto y hay una acción asignada. Se anota la fecha de cierre y quién cerró. Si después se descubre un error, no se borra: se agrega una nota fechada que explique qué se corrige y por qué. El original se conserva. Si el caso pasa a una autoridad, a una aseguradora o a un abogado, se entrega lo que se solicite por el canal que indique la persona responsable, sin inventar un formato oficial ni adelantar conclusiones.

El registro prueba lo que el establecimiento hizo y cuándo, si se escribió con honestidad; no prueba la causa, no exime de responsabilidad y no condena a nadie. Tampoco sustituye un informe médico ni un expediente clínico: si el incidente ocurrió durante un acto reservado a profesionales de la salud, el registro se limita a lo del servicio y el caso se escala (F-027 – LGS, arts. 272 Bis y 272 Bis 1; consultado 2026-10-25). La información que se da a la persona debe ser veraz y comprobable, y el servicio se describe tal como se ofreció (F-019 – LFPC, arts. 32 y 42; consultado 2026-10-25). El valor del registro está en la decisión que dispara, no en el archivo.

ACTIVIDAD INTERACTIVA
DISPONIBLE EN LUMBRE

1. Procedimiento: escribir y cerrar un registro de incidente



ACTIVIDAD INTERACTIVA
DISPONIBLE EN LUMBRE

2. Caso trabajado: el facial de Abril (caso ficticio)



SALUD Y ESTÉTICA · FORMACIÓN

Seis comprobaciones antes de cerrar

Se hacen con el registro delante, no de memoria.

- ☒ Fecha, hora y servicio están identificados.
- ☒ Producto y lote se copiaron del envase.
- ☒ Los hechos están separados de las interpretaciones.
- ☒ Las acciones y los avisos tienen hora y nombre.
- ☒ El consentimiento y los datos mínimos están verificados.
- ☒ Hay responsable, acción y fecha de seguimiento.

Salud y Estética · Academia

Formato, soporte y conservación: configurables por cada establecimiento.

Se hacen con el registro delante, no de memoria.

Errores frecuentes

- Escribir la conclusión antes que el hecho. «Fue el producto» o «fue una reacción» afirma una causa que nadie determinó y contamina la lectura de todo lo demás. Primero se describe lo observado y lo que la persona dijo; la explicación se deja a quien valora.
- Copiar el expediente completo. Guardar historial, identificaciones y datos que no se usan aumenta el riesgo y no mejora el seguimiento. El registro pide lo necesario para reconstruir el servicio y contactar a la persona, no todo lo que se sabe de ella.
- Dejar el registro en el chat del equipo. Un mensaje se pierde, se reenvía y sale del control del establecimiento. El registro vive en el soporte que el local defina, con acceso limitado; el chat solo sirve para avisar que el registro existe.
- Cerrar sin seguimiento ni responsable. Un registro sin fecha de contacto, sin decisión sobre el producto y sin acción de mejora es un archivo, no un caso

cerrado. El cierre se anota cuando el seguimiento está cumplido.

- Corregir borrando. Borrar y reescribir elimina la historia de la corrección y hace dudar de todo el documento. Se agrega una nota fechada que diga qué se corrige y por qué, y se conserva el original.

Criterios para decidir

1. Todo incidente se registra el mismo día, aunque parezca menor; si se escribe después, se anota la fecha real.
2. Se anotan hechos observables y citas de la persona; no se anotan conclusiones, diagnósticos ni juicios sobre ella.
3. Producto y lote se copian del envase; si no se leen, se anota «sin lote legible» y se conserva el envase.
4. La información de salud requiere consentimiento expreso y por escrito, con aviso de privacidad a la vista.
5. Las fotografías no son requisito del registro y necesitan autorización aparte con finalidad y plazo.
6. El registro no sustituye un informe médico ni un expediente clínico, y no prueba por sí solo la causa.
7. Formato, soporte, quién firma, quién accede y cuánto se conserva: configurables por cada establecimiento.
8. La revisión mensual elige una acción concreta con responsable y fecha, y al mes siguiente verifica si funcionó.

Límites y escalamiento

La escalada del registro tiene tres puertas. Puerta uno, la salud: si el caso sigue activo, se aplica la lección 5 —detener, acompañar y activar la ayuda que corresponda—; el registro se escribe después, no en lugar de atender. Puerta dos, la autoridad, la aseguradora o el abogado: cuando el caso sale del local, la persona responsable decide qué se entrega y por qué canal, conserva el original y no adelanta conclusiones; los plazos y el formato los define cada establecimiento y el requerimiento que reciba, no esta lección. Puerta tres, el producto y el patrón: si varios registros coinciden en un lote o en un paso del proceso, se suspende el uso de ese lote, se consulta al proveedor y se abre una revisión extraordinaria con responsable y fecha. En cualquier puerta, el registro se limita a lo del servicio, no incorpora indicaciones médicas y no afirma una causa. Si el incidente ocurrió durante un acto reservado a profesionales de la salud, se documenta lo ocurrido en el servicio y se escala a quien corresponde, porque esos actos están reservados a profesionales con cédula de especialista y unidad con licencia sanitaria (F-027 - LGS, arts. 272 Bis y 272 Bis 1; consultado 2026-10-25). Si se comparten datos de salud, se hace con consentimiento expreso y por escrito y con el aviso de privacidad correspondiente (F-021 - LFPDPPP, arts. 8, 15 y 16; consultado 2026-10-25).

Comprueba lo que aprendiste

3. ¿Cuál es el propósito principal de un registro de incidente?

- ☐ Reunir pruebas para demostrar que la persona exageró.
- ☐ Reconstruir lo ocurrido con datos verificables para responder, rastrear y mejorar.
- ☐ Sustituir el informe médico que la persona llevará a su valoración.
- ☐ Cumplir un requisito y archivarlo sin que nadie lo lea.

4. ¿Qué dato conviene dejar fuera del registro?

- ☐ La hora en que se detuvo el servicio.
- ☐ El lote copiado del envase.
- ☐ El historial clínico completo de la persona.
- ☐ Lo que la persona refirió, entre comillas.

5. El registro de incidente puede sustituir al informe médico que la persona lleva a su valoración.

☐ Verdadero

☐ Falso

6. Si se descubre un error en un registro ya cerrado, lo correcto es borrarlo y escribir la versión corregida.

☐ Verdadero

☐ Falso

7. Relaciona cada frase con lo que corresponde anotar.

7.	«Se observó rojo en ambas mejillas a las 10:20»	-----
7.	«Fue una reacción al producto»	-----
7.	Nombre del producto y lote del envase	-----
7.	Historial clínico completo	-----

Opciones: Hecho observable · Interpretación que no se anota · Dato para rastrear · Dato que no se guarda

8. El registro se escribe el mismo _____ y separa los _____ de las interpretaciones.

9. Clasifica cada tarea según el momento del registro.

Elementos:

- Anotar fecha, hora y servicio
- Copiar producto y lote del envase
- Citar lo que la persona refirió
- Verificar el consentimiento para datos de salud
- Anotar la fecha de cierre y quién cerró
- Agregar una nota fechada de corrección
- Contar casos por producto y por paso
- Definir una acción con responsable y fecha

Al abrir el registro	. . .
Al cerrar el caso	. . .
En la revisión del mes	. . .

ACTIVIDAD INTERACTIVA DISPONIBLE
EN LUMBRE

**10. Marca la línea que
contiene el error.**



ACTIVIDAD INTERACTIVA DISPONIBLE EN LUMBRE

11. Revisión rápida



12. Toma el último incidente de tu local y escríbelo en una página con los seis campos. Después subraya cada frase que sea una interpretación y reescríbela como hecho observable. Si no puedes convertirla, bórrala: eso todavía no se sabe.

Juegos

ACTIVIDAD INTERACTIVA DISPONIBLE EN
LUMBRE

**13. Memoria del
registro**



ACTIVIDAD INTERACTIVA DISPONIBLE EN
LUMBRE

**14. Tarjetas para escribir el
registro**



Para dominar este tema

Un registro de incidente se escribe el mismo día, separa hechos de interpretaciones, copia producto y lote del envase y anota acciones, avisos y seguimiento. Contiene solo los datos necesarios, pide consentimiento expreso y por escrito cuando hay

información de salud y no se convierte en un dictamen: describe lo que el establecimiento hizo, no prueba la causa y no sustituye un informe médico ni un expediente clínico. Los casos se revisan una vez al mes y de esa revisión sale una acción concreta, con responsable y fecha, que se verifica al mes siguiente. El formato, el soporte, quién firma, quién accede y cuánto se conserva son configurables por cada establecimiento; registrar, fechar, cuidar y revisar, no. Paso siguiente: toma el último incidente de tu local, escríbelo en una página con los seis campos y llévalo a la próxima revisión del mes para convertirlo en una acción. Esta lección describe obligaciones federales, locales o de práctica según la fuente indicada en cada afirmación. Los requisitos de apertura, sanitarios y fiscales de un establecimiento de estética dependen de su municipio o alcaldía y de su entidad federativa: verifique los suyos con la autoridad correspondiente antes de operar. Nada de este curso sustituye la valoración de un profesional de la salud.

Fuentes y estado de revisión

Fuentes consultadas:

F-021 · Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, nueva ley DOF 20 de marzo de 2025: principios de finalidad y proporcionalidad (art. 5), datos sensibles y consentimiento expreso por escrito (arts. 2 y 8) y aviso de privacidad (arts. 15 y 16) · consulta: 2026-10-25 · alcance: Federal, particulares. Rige lo que se guarda en el registro, el consentimiento para datos de salud y el acceso limitado; no se nombra autoridad sucesora.

F-027 · Ley General de Salud: ejercicio especializado de la cirugía estética con cédula de especialista, certificado vigente y unidad con licencia sanitaria (arts. 272 Bis y 272 Bis 1) y anuncio de título y cédula (art. 83) · consulta: 2026-10-25 · alcance: Federal, toda la República. Fija el límite del registro cuando el incidente ocurre en un acto reservado a profesionales de la salud; no se usa para indicar tratamiento.

F-019 · Ley Federal de Protección al Consumidor, texto vigente con última reforma DOF 12-12-2025: información veraz y comprobable (art. 32) y obligación de suministrar el servicio en los términos ofrecidos (art. 42) · consulta: 2026-10-25 · alcance: Federal, toda la República. Sostiene que lo que se informa a la persona sea veraz y que el servicio se describa como se ofreció; no fija montos ni plazos.

Estado de revisión: Revisión editorial, 2026-10-25. Revisión por profesional sanitario: no realizada, pendiente.

Para mirarlo de otra manera

La caja negra que no opina

La caja negra de un avión no dice quién tuvo la culpa ni por qué falló el motor: registra hora, altitud, velocidad, voces y maniobras. Su valor está en que los datos son simultáneos a los hechos y no se escriben de memoria. Después, un equipo los interpreta con calma.

Un registro de incidente funciona igual. No necesita una teoría sobre la causa; necesita hora, producto, lote, lo observado y lo que se hizo, escritos cuando todavía se pueden verificar. La interpretación viene después, con otras personas y con más información. Confundir la caja negra con el dictamen es lo que convierte un registro útil en una discusión.

La revisión mensual en cuatro pasos

Paso uno: junta los registros del mes, incluidos los casos que se resolvieron rápido. Paso dos: léelos sin nombres y agrupa por servicio, producto, paso del proceso y turno; cuenta cuántos hay en cada grupo. Paso tres: pregunta qué parte del proceso permitió que pasara, no quién lo hizo.

Paso cuatro: elige una sola acción, con responsable y fecha, y escríbela donde se pueda verificar. Al mes siguiente, revisa si se cumplió y si redujo el problema. Si no funcionó, cambia la acción; no busques culpables. La reunión dura lo que dura y deja una decisión, no una lista de intenciones.

Referencia curricular

Materia:	Seguridad y atención profesional
-----------------	----------------------------------

Versión interactiva completa (con actividades, videos y autoevaluación):



<https://saludyestetica.lumbre.lat/object/sye-cl5-r01-0a06-registro-del-incidente>

Material educativo generado desde Lumbre · lumbre.lat