

Correlación entre prevención de lesiones y cultura de seguridad en deportistas que acuden a fisioterapia

Correlation between injury prevention and safety culture in athletes attending physiotherapy

Lesly Julianna Santos Zapata^{1*} <https://orcid.org/0009-0009-9540-3067>

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima. Perú

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: lesly.santos@unmsm.edu.pe

RESUMEN

Fundamento: el conocimiento sobre prevención de lesiones es importante para la salud y su óptimo bienestar. Tener conciencia de los riesgos genera una reducción de los accidentes o lesiones físicas músculo-esqueléticas, por lo que es necesario fomentar una cultura de seguridad permanente.

Objetivo: establecer la correlación entre el conocimiento sobre prevención de lesiones y la cultura de seguridad en deportistas que acuden al centro de fisioterapia, Lima 2024.

Métodos: estudio descriptivo observacional de corte transversal en un centro de terapia física y rehabilitación en Lima, período enero-abril 2025. Se utilizaron métodos teóricos: histórico-lógico, análisis-síntesis e inducción-deducción para la fundamentación teórica de la

investigación; empírico: cuestionario; y matemático-estadísticos: para el análisis de los datos y su presentación en tablas y figuras.

Resultados: predominó el sexo masculino; en las dimensiones valoradas en la prevención de lesiones se observó el mayor porcentaje en el conocimiento sobre Factores nutricionales implícitos, seguido de Movimiento corporal humano; el menor porcentaje estuvo en Autoconocimiento del concepto de cuerpo. Respecto a la equivalencia, la mayoría (40 %) exhibieron nivel de conocimiento Medio y cultura de seguridad Regular, el 24 % mostró conocimiento Alto y cultura de seguridad Aceptable; mientras el 21 % presentó un nivel de conocimiento Bajo y cultura de seguridad Regular.

Conclusiones: se estableció una correlación significativa entre el conocimiento sobre prevención de lesiones y la cultura de seguridad en los deportistas; la mayoría presentó un nivel de conocimiento medio o bajo, en vínculo con una cultura de seguridad regular o aceptable.

DeCS: rehabilitación; servicios de rehabilitación; movimiento; rango del movimiento articular; traumatismos en atletas; educación médica

ABSTRACT

Background: knowledge about injury prevention is important for health and optimal well-being. Awareness of risks leads to a reduction in accidents or musculoskeletal physical injuries, making it necessary to promote a permanent safety culture.

Objective: to establish the correlation between knowledge about injury prevention and safety culture in athletes attending a physiotherapy center, Lima 2024.

Methods: a descriptive, observational, cross-sectional study was conducted at a physical therapy and rehabilitation center in Lima during the period January–April 2025. Theoretical methods were used: historical-logical, analysis-synthesis, and induction-deduction for the theoretical foundation of the research; empirical method: questionnaire; and mathematical-statistical methods: for data analysis and presentation in tables and figures.

Results: males predominated; in the dimensions assessed in injury prevention, the highest percentage was observed in knowledge about Implicit Nutritional Factors, followed by Human Body Movement; the lowest percentage was in Self-knowledge of the body concept. Regarding equivalence, the majority (40%) exhibited a Medium level of knowledge and a

Regular safety culture, 24% showed High knowledge and Acceptable safety culture; while 21% presented a Low level of knowledge and Regular safety culture.

Conclusions: a significant correlation was established between knowledge about injury prevention and safety culture in athletes; the majority presented a medium or low level of knowledge, linked to a regular or acceptable safety culture.

MeSH: rehabilitation; rehabilitation services; movement; range of motion, articular; athletic injuries; education, medical

Recibido: 08/02/2026

Aprobado: 27/03/2026

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el deporte ha adquirido una creciente relevancia en la sociedad peruana y se encuentra en constante desarrollo y expansión. Este auge representa un indicador positivo ya que está estrechamente relacionado con la promoción de la salud física y mental. Lo más destacable es que la actividad física se presenta de manera inclusiva, dirigida hacia toda la población sin distinción de edad, género y condición.

Según define la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾ la actividad física indica cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos; se considera todo movimiento para desplazarse a determinados lugares y desde ellos o como parte del trabajo de una persona; por lo consiguiente, conlleva un consumo de energía.

Es conocido que la actividad física, moderada o intensa, mejora la salud. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS),⁽²⁾ su insuficiencia se ha identificado como uno de los principales factores para la mortalidad global; situación que ha ido en aumento en muchos países.

Carrera⁽³⁾ alerta acerca de que se debe hacer una actividad corporal desde lo moderado a lo intenso según el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Algunos planes de entrenamiento en ocasiones no responden al tipo de deporte o no se corresponde con las necesidades del rendimiento individual lo cual puede condicionar futuras lesiones.

Nuñez Samaniego⁽⁴⁾ confirma la necesidad de enfocar los esfuerzos en la seguridad del paciente, con el objetivo de prevenir lesiones derivadas de una atención inadecuada. La calidad asistencial, que cobra cada vez más relevancia en la práctica sanitaria, busca reducir la probabilidad de errores ya sean del sistema o humanos, con el propósito de mitigarlos y mejorar los resultados en salud y la calidad de vida. Este autor⁽⁴⁾ hace un llamado a los profesionales encargados de la actividad física:

"También es importante conocer el nivel de conocimiento que existe sobre estos temas desde una perspectiva preventiva, no solo entre la población general o los deportistas, sino también entre los profesionales que tienen el rol de brindar apoyo como expertos. De esta manera, todos pueden ser más conscientes de los riesgos y adaptaciones necesarias. Aunque partimos del concepto de que el deporte y la actividad física son para todos, es fundamental considerar el impacto y el nivel de actividad adecuado para cada persona, lo cual puede evaluarse, por ejemplo, a través del cuestionario IPAQ".

Desiderio *et al.*⁽⁵⁾ centran su análisis en el deporte como un tipo de actividad física de manera más organizada, en algunos casos competitiva y de alto rendimiento, la cual influye mucho en la condición física, psicológica y espiritual. Asegura: "Las personas que realizan deporte reportan menos ansiedad, son más independientes y extrovertidos respecto a los que no la realizan".

Según la Ley No. 26842⁽⁶⁾ toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando la necesite, y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud; mientras la ley 28036⁽⁷⁾ promociona el

desarrollo del deporte para potenciar el talento deportivo y asegurar la integración con discapacidad en el sistema nacional del deporte.

La prevención de lesiones es un proceso complejo que requiere conocimientos previos sobre la práctica de los ejercicios, así como autoconocimiento del esquema corporal. En ella intervienen diversos factores: uso adecuado de la indumentaria, una alimentación equilibrada que favorezca el rendimiento y prevenga riesgos músculo-esqueléticos, y por supuesto, el conocimiento y la orientación del profesional a cargo. Por ello, una intervención oportuna y una adecuada cultura de seguridad pueden contribuir significativamente a evitar esta problemática.

En este contexto, el objetivo de la presente investigación fue establecer la correlación entre el conocimiento sobre prevención de lesiones y la cultura de seguridad en deportistas que acuden al centro de fisioterapia, Lima 2024.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal en un centro de terapia física y rehabilitación JR Fisioterapeutas, en el período enero-abril de 2025. La población objeto de estudio estuvo constituida por pacientes deportistas que acuden al centro (n=101); todos cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron el consentimiento informado para participar en el estudio.

Se tomaron en cuenta las consideraciones éticas correspondientes al tipo de investigación, conforme a lo establecido en la Declaración de Helsinki, enmendada por la 52^a Asamblea General en Edimburgo, Escocia, en octubre del año 2000. A los participantes se les explicó la importancia del estudio, así como el carácter confidencial de la información proporcionada.

En cuanto a la metodología, se emplearon métodos teóricos: histórico-lógico, análisis-síntesis e inducción-deducción. Estos permitieron sustentar la investigación, analizar antecedentes bibliográficos relevantes, y comprender la evolución del tratamiento del tema

en la literatura revisada. Asimismo, consintieron estructurar los fundamentos lógicos del marco teórico, con el objetivo de aproximarse al comportamiento del problema y determinar su estado actual a partir del análisis de las fuentes consultadas.

Métodos empíricos:

- Cuestionario sobre conocimientos en prevención de lesiones, para evaluar aspectos del movimiento corporal humano, fases del ejercicio físico (rango del movimiento y desempeño muscular) y una adecuada higiene postural en la práctica deportiva.
- Cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente para analizar las competencias y patrones de comportamientos individual y grupal que determinan el compromiso y la capacidad del manejo y seguridad del paciente. Se valoró a través de las categorías Aceptable, Regular y No aceptable.

Matemático-estadístico: se utilizó el programa estadístico SPSS para el análisis de los datos encontrados y su presentación en tablas y figuras.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del total de deportistas encuestados el mayor porcentaje es de sexo masculino (57 %) y el menor porcentaje, sexo femenino. (43 %), como se observa en la Figura 1.

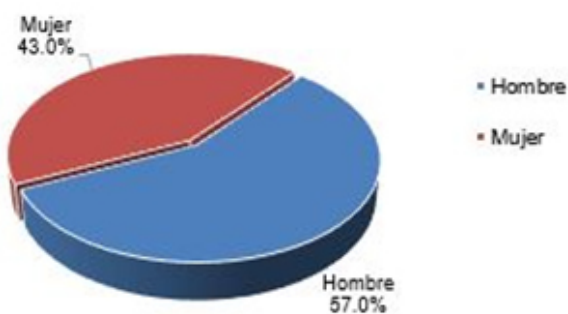


Fig.1. Distribución porcentual de sexo de deportistas. Centro de terapia física y rehabilitación. JR Fisioterapeutas. Lima. Enero-abril 2025

Fuente: cuestionario.

Sobre el conocimiento relacionado con la prevención de lesiones, el mayor porcentaje de deportistas presentó conocimiento medio (41 %) seguido del nivel bajo (35 %) y hubo menor porcentaje en el nivel alto (24 %), según ilustra la Figura 2.

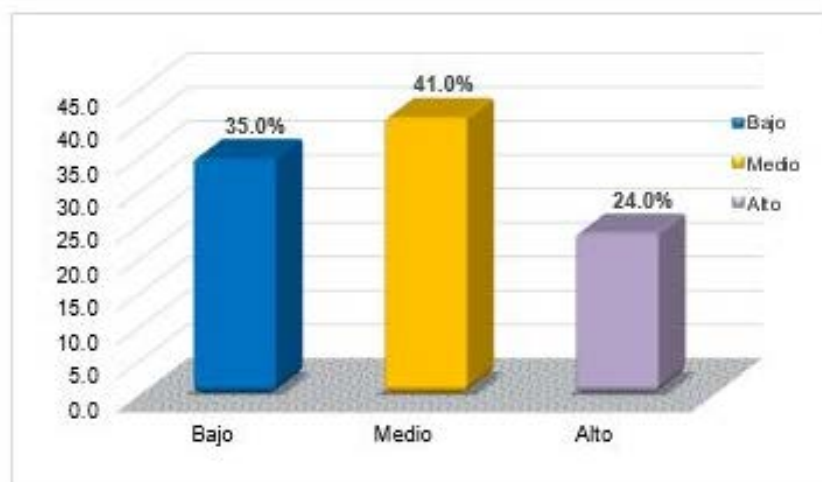


Fig. 2. Distribución porcentual según el conocimiento sobre prevención de lesiones. Centro de terapia física y rehabilitación. JR Fisioterapeutas. Lima. Enero-abril 2025

Fuente: cuestionario.

En la Tabla 1, según el conocimiento sobre prevención de lesiones en deportistas se observa que la mayoría presentó nivel medio de conocimiento en Factores nutricionales implícitos (73 %), seguido de Movimiento corporal humano (69 %), Fases del ejercicio físico (55 %), vestuario deportivo (47 %), calzado deportivo (43 %) y Autoconocimiento del concepto de cuerpo (41 %); mientras el mayor porcentaje de conocimiento sobre Higiene postural en la práctica deportiva se ubicó en nivel bajo (37 %).

Tabla 1. Dimensión del conocimiento sobre prevención de lesiones. Centro de terapia física y rehabilitación. JR Fisioterapeutas. Lima. Enero-abril 2025

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n	%
Movimiento corporal humano	13	13,0	69	69,0	18	18,0	100	100
Fases del ejercicio físico	29	29,0	55	55,0	16	16,0	100	100
Higiene postural en la práctica deportiva	37	37,0	36	36,0	27	27,0	100	100
Factores nutricionales implícitos	10	10,0	73	73,0	17	17,0	100	100
Vestuario deportivo	32	32,0	47	47,0	21	21,0	100	100
Calzado deportivo	29	29,0	43	43,0	28	28,0	100	100
Autoconocimiento del concepto de cuerpo	35	35,0	41	41,0	24	24,0	100	100

Fuente: cuestionario.

Respecto al cuestionario sobre cultura de seguridad se aprecia que del total de los encuestados, el mayor porcentaje obtuvo categoría Regular (61 %), seguido de Aceptable (29 %) y en menor porcentaje No aceptable (10 %), como muestra la Figura 3.

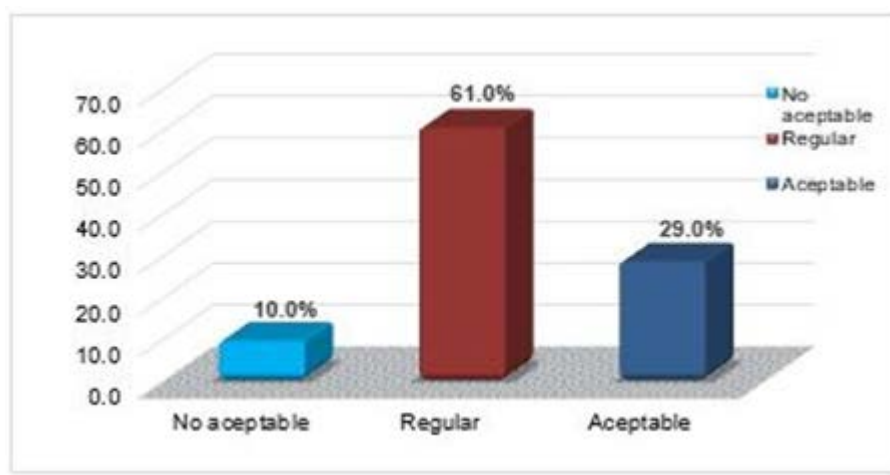


Fig. 3. Distribución porcentual de cultura de seguridad en deportistas. Centro de terapia física y rehabilitación. JR Fisioterapeutas. Lima. Enero-abril 2025

El análisis de la Tabla 2, conocimientos sobre prevención de lesiones y cultura de seguridad en deportistas, destaca que el mayor porcentaje de encuestados (40 %) tenía nivel conocimiento Medio y cultura de seguridad Regular, seguido del 24 % con el nivel conocimiento Alto y cultura de seguridad Aceptable. Asimismo, el 21 % presentó nivel conocimiento Bajo y cultura de seguridad Regular.

Tabla 2. Conocimiento sobre sobre prevención de lesiones y cultura de seguridad en deportistas. Centro de terapia física y rehabilitación. JR Fisioterapeutas. Lima. Enero-abril 2025

Conocimiento sobre prevención de lesiones	Cultura de seguridad							
	No aceptable		Regular		Aceptable		Total	
	n ₁	%	n ₂	%	n ₃	%	n	%
Bajo	10	10,0	21	21,0	4	4,0	35	35,0
Medio	0	0,0	40	40,0	1	1,0	41	41,0
Alto	0	0,0	0	0,0	24	24,0	24	24,0
Total	10	10,0	61,	61,0	29	29,0	100	100

Fuente: cuestionario.

Prueba de normalidad:

- Ho. La distribución de las variables Conocimiento sobre prevención de lesiones y Cultura de seguridad presentan distribución normal.
- Ha. La distribución de las variables Conocimiento sobre prevención de lesiones y Cultura de seguridad difieren de la distribución normal.

Regla de decisión:

- Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)
- Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta Ha

La prueba de normalidad de las variables presenta un valor $p=0.000 < 0.05$ y $p=0.000 < 0.05$ (Kolmogorov-Smirnov $n > 50$); es en todos los casos, el valor $p < 0.05$.

Ante las evidencias presentadas se rechaza la H_0 y se concluye que los datos de las variables no provienen de una distribución normal, por lo cual se justifica el empleo del estadístico no paramétrico Rho Spearman (variables cualitativas ordinales).

Hipótesis general

El conocimiento sobre prevención de lesiones se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en deportistas que acuden al centro de fisioterapia, Lima 2024.

Hipótesis nula

El conocimiento sobre prevención de lesiones no se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en deportistas que acuden al centro de fisioterapia, Lima 2024.

Regla de decisión:

- Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)
- Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta H_a

El resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.697 indica que existe correlación positiva entre las variables, además, se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000 < 0.05$ (altamente significativo) se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis general; concluyendo: el conocimiento sobre prevención de lesiones se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en deportistas que acuden al centro de fisioterapia mencionado.

De los hallazgos y el análisis de los resultados se sostiene que existe correlación altamente significativa entre las variables conocimiento de prevención de lesiones y cultura de seguridad. El cuestionario de conocimiento sobre prevención de lesiones está dividido por 7

dimensiones; de acuerdo con el análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho de Spearman:

Dimensión 1) Conocimiento sobre movimiento corporal humano: el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.783 indica que existe relación positiva entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación alta.

Dimensión 2) Conocimiento sobre las fases del ejercicio físico: rango de movimiento y desempeño muscular: el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.663 indica que existe relación positiva entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación alta.

Dimensión 3) Conocimiento sobre la higiene postural en la práctica deportiva: el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.691 indica que existe relación positiva entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación alta.

Dimensión 4) Conocimiento sobre los factores nutricionales implícitos en el deporte: el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.571 indica que existe relación positiva entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación moderada.

Dimensión 5) Conocimiento sobre vestuario deportivo: el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.645 indica que existe relación positiva entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación alta.

Dimensión 6) Conocimiento sobre calzado deportivo: el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.623 indica que existe relación positiva entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación alta.

Dimensión 7) El conocimiento sobre autoconocimiento del concepto de cuerpo en la práctica deportiva: el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.748 indica que existe relación positiva entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación alta.

En resumen, respecto al objetivo general, el resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.697 indica que existe correlación positiva entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación alta y el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.05$ es altamente significativo, lo que indica que el mayor porcentaje de los deportistas encuestados (40 %) tienen nivel de conocimiento Medio y cultura de seguridad Regular, esto se refuerza con el 24 % con nivel de conocimiento Alto y cultura de seguridad Aceptable; mientras el 21 % presentó un nivel de conocimiento Bajo y cultura de seguridad Regular.

También se observa el predominio del sexo masculino (57 %) y en menor porcentaje el sexo femenino (43 %). El mayor porcentaje (44 %) tienen edades en el rango de 25 a 30 años, seguido del 22 % en el rango de 31 a 40 años, 14 % con 50 años a más, 9 % en el rango de 41 a 50 años,; y entre los más jóvenes: 6 % en el rango de 18 a 24 años y 5 % menor de 18 años.

El nivel de conocimientos sobre la prevención de lesiones es fundamental para la salud, el bienestar individual y para el beneficio de la sociedad. Comprender cómo prevenir lesiones permite reducir significativamente el riesgo de sufrir daños físicos o músculo-esqueléticos, disminuir la necesidad de tratamientos de fisioterapia y mejorar la calidad de vida. Este conocimiento está estrechamente vinculado con una cultura de seguridad sólida, la cual promueve una actitud de protección y responsabilidad, tanto por los profesionales como de los propios pacientes.

Fomentar una cultura de seguridad implica que los profesionales se preocupen no solo por sí, sino también por sus colegas y pacientes. Esto favorece una mayor conciencia de los riesgos, un comportamiento más seguro, y en consecuencia, una reducción de accidentes y lesiones.

Se coincide con Paitan Collazos *et al.*⁽⁸⁾ quienes en su investigación determinaron que existe relación significativa entre la variable de cultura de seguridad y la bioseguridad de los pacientes, evidenciado mediante el coeficiente de correlación Rho Spearman= $.705^{**}$ y un nivel de significancia $p=000$. Se concluye que a medida que se fortalece la cultura de

Santa Clara ene-dic.

seguridad del paciente, esto aumenta la adherencia y cumplimiento de las prácticas de bioseguridad entre el personal de salud. Es muy importante la capacitación continua en programas de formación y sensibilización sobre temas de cultura de seguridad, pues, si el personal de salud prioriza conscientemente la seguridad del paciente, existen mayores probabilidades de que cumplan las medidas de bioseguridad.

Maestre Cabrales⁽⁹⁾ en su diagnóstico mostró que la mayoría de los entrenadores conocía poco las lesiones más comunes en los esgrimistas y los factores de riesgo, no manejaban información sobre el tema y solo una minoría contaba con mínima preparación para evitarlas. Con la intervención educativa se llegó a modificar este resultado. Entre sus temas explicó las características de las lesiones y sus factores predisponentes y desencadenantes. Así ayudó a perfeccionar la labor preventiva durante las secciones de entrenamiento.

Larsen⁽¹⁰⁾ obtuvo como resultado que las lesiones más frecuentes fueron contracturas musculares, 30,6 %; y la tendinitis, 13,2 %; los factores de riesgo más sobresalientes el sobrepeso, 20 %; hipertensión arterial, 16,3 %; y tiroides, 14 %. En cuanto a la relación factor riesgo-lesión, en la población que indicó tener sobrepeso, las lesiones prevalentes fueron la tendinitis y contracturas musculares.

Acosta Vargas⁽¹¹⁾ en su estudio de evaluación sobre conocimiento en odontología en atletas de deportes de contacto, determinó que el 51,79 % presentaron un nivel de conocimiento Regular; alertó sobre la importancia de dirigir la atención hacia la promoción de la salud integral dentro el ambiente deportivo mediante charlas no solo médicas, sino nutricionales, fisioterapéuticas y odontológicas.

Álvarez⁽¹²⁾ estudió el nivel de conocimiento de los entrenadores de karate en cuanto a los fundamentos en el campo de entrenamiento físico, la fisiología del ejercicio, la anatomía funcional, nutrición deportiva, lesiones y primeros auxilios y la discapacidad en el ámbito deportivo. Sus resultados fueron moderados con un acierto 3,09 %. Entre los campos mencionados coincide el entrenamiento físico con la investigación que aquí se presenta. Es necesario concienciar a los entrenadores, para que ellos también eviten las lesiones deportivas y obtengan notables rendimientos en sus alumnos o consagrados deportistas.

Tello García *et al.*⁽¹³⁾ en una muestra de enfermeras, respecto a la cultura de seguridad del paciente evaluó varios criterios; obtuvo como resultados que carecen de fortalezas y oportunidades para la mejora, expectativas y acciones; de aprendizaje organizacional, *feedback* y comunicación sobre errores, aunque en el trabajo en equipo refieren fortalezas. Otros indicadores obtuvieron menor puntuación: franqueza en la comunicación, apoyo a la gerencia, dotación de personal, y la respuesta no punitiva a los errores. Este diagnóstico demanda el desarrollo de estrategias para brindar una atención hospitalaria segura.

Dos Santos Bezerril *et al.*,⁽¹⁴⁾ respecto a las dimensiones de cultura, destacó como positivas: el trabajo en equipo y seguimiento de la atención al paciente; como respuestas negativas: presión y tasa de trabajo y formación de equipos, y como respuestas neutrales: la seguridad del paciente y problemas de calidad e intercambio de información con otras instituciones.

Se estima que para que los profesionales muestren como un buen potencial deberían alcanzar el porcentaje mínimo del 75 % para ser considerado como fortaleza, en este estudio se perciben varias debilidades que deben ser atendidas para lograr una cultura de seguridad eficiente en el servicio de salud.

Suffler,⁽¹⁵⁾ en sus revisiones sobre este tema sugiere la existencia de una relación directa entre la calidad de la formación del personal de salud y la seguridad del paciente, refuerza la idea de que las prácticas formativas deben ser rigurosas, continuas y adaptativas a las nuevas realidades médicas para garantizar un ambiente seguro tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

Estos hallazgos apoyan los objetivos de revisar los aspectos críticos de la seguridad del paciente, reconocer los principales factores que influyen en ello desde la formación, e identificar los indicadores de calidad en salud, marcando un camino claro para futuras intervenciones y políticas. Es una preocupación sustancial que impacta no solo la integridad física sino también la psicológica de los profesionales de salud.

Aporte científico

Se aporta un diagnóstico con evidencias científicas basadas en la aplicación de métodos estadísticos que expresa la correlación entre los conocimientos sobre la prevención de lesiones y la cultura de seguridad en deportistas.

CONCLUSIONES

Se estableció una correlación significativa entre el conocimiento sobre prevención de lesiones y la cultura de seguridad en los deportistas que acuden al centro de fisioterapia en Lima, 2024. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes presenta un nivel de conocimiento medio o bajo, en vínculo con una cultura de seguridad catalogada como regular o aceptable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 14/01/2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. Organización Panamericana de la Salud. Directrices sobre la actividad física, el comportamiento sedentario y el sueño para menores de 5 años. [Internet]. Washington: OPS; 2019 [citado 14/01/2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/9932db28-906e-4be4-aa40-94a3faaced1b/content>
3. Carrera Y. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). Enfermería del Trabajo [Internet]. 2017 [citado 14/01/2026];7(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920688>
4. Nuñez Samaniego I. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital regional Docente las Mercedes-Chiclayo, Perú-2028 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. [citado 14/01/2026]. Disponible en: <https://repositorio.usat.edu.pe/server/api/core/bitstreams/16bdd1ee-4226-4ded-a429-00b34008c048/content>

5. Desiderio WA, Losardo R, Bortolazzo C, Van Tooren JA, Hurtado Hoyo E. Deporte, educación y salud. Rev Asoc Méd Argent [Internet]. 2021 [citado 14/01/2026]; 134(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://eliashurtadohoyo.org/wp-content/uploads/2021/09/Deporte-educación-y-saludpdf.pdf>
6. Perú. Plataforma del Estado peruano. Ley General de Salud. Ley No. 26842, 15 de julio de 1997. Disponible en: https://essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/ley_general_salud_26842.pdf
7. Perú. Archivo digital de la legislación del Perú. Ley de promoción y desarrollo del deporte. Ley 28036 /2003, 24 de julio de 2003. Disponible en: https://appweb.ipd.gob.pe/observatorio/web/assets/pdf/ley_promocion_%20y_desarrollo_d_el_deporte_ipd.pdf
8. Paitan Collazos A, Santivañez Luis LV, Izquierdo Muñoz ZM. Cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4 Huancayo-2023 Perú [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Continental; 2024 [citado 14/01/2026]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/394f86b7-5cbe-4d32-9135-5a6f29f093da/content>
9. Maestre Cabrales D. Intervención educativa para la prevención de lesiones deportivas. Rev Cubana Ortop Traumatol [Internet]. 2023 [citado 14/01/2026]; 37(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v37n4/1561-3100-ort-37-04-e657.pdf>
10. Larsen YM. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones deportivas en grupos de corredores de la ciudad de Viedma [Tesis de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría]. Universidad Nacional de Río Negro; 2023 [citado 14/01/2026]. Disponible en: <http://rid.unrn.edu.ar:8080/bitstream/20.500.12049/10797/1/Larsen%20Yolanda%20Magali-2023.pdf>
11. Acosta Vargas SF. Evaluación del nivel de conocimiento sobre Odontología aplicada al deporte en atletas de deportes de contacto [Tesis de Cirujano dentista]. Universidad Peruana de Ciencias aplicadas; 2022 [citado 14/01/2026]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/660010/Acosta_VS.pdf?sequence=3&isAllowed=y

12. Álvarez E [tesis]. El nivel de conocimiento de los entrenadores de karate sobre diferentes ámbitos del entrenamiento. España: Universidad Pontificia Comillas; 2024. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu>
13. Tello García M, Pérez Briones NG, Torres Fuentes B, Nuncio Domínguez JL, Pérez Aguirre DM, Covarrubias Solís IF. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enferm glob* [Internet]. 2023 [citado 14/01/2026];22(70):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n70/1695-6141-eg-22-70-111.pdf>
14. Dos Santos Bezerril M, Gonçalves Da Costa ME, De Araujo Lima Freire V, Belmiro Andrade F, Barreto Tavares Chiavone F, Pereira Santos VE. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. *Enferm glob* [Internet]. 2022 [citado 14/01/2026];21(67):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n67/1695-6141-eg-21-67-376.pdf>
15. Suffler M. Seguridad del paciente como clave para atención de calidad en los servicios de salud. *Las enfermeras de hoy* [Internet]. 2025 [citado 14/01/2026];4(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/92/67>

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)