

Conocimientos y prácticas de autocuidado en jugadores de rugby

Self-care knowledge and practices in rugby players

Rosmary Martínez-Rueda^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0001-9722-266X>

Diana Carolina Dallos Santander³ <https://orcid.org/0000-0002-8945-6375>

Adriana Rocío Gutiérrez Galvis⁴ <https://orcid.org/0000-0002-8010-7128>

María Inés Mantilla Pastrana⁵ <https://orcid.org/0000-0001-8470-7780>

¹Universidad Manuela Beltrán. Bogotá, Colombia

²Universidad Santo Tomás. Bucaramanga, Colombia.

³Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte. Cali, Colombia.

⁴Universidad Libre. Bogotá, Colombia

⁵Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia

*Autor para la correspondencia: rosmaru78@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: la alta exigencia física y riesgo de lesiones presentes en el rugby hacen necesario el desarrollo de estrategias encaminadas a promover el bienestar del jugador dentro y fuera del terreno de juego; entre ellas, el autocuidado cobra especial importancia.

Objetivo: identificar los conocimientos, prácticas y determinantes del autocuidado en jugadores de rugby en Bogotá, Colombia.

Métodos: estudio cualitativo, a través de entrevistas semi-estructuradas con seis informantes clave-jugadores y un informante general (fisioterapeuta). El análisis de datos se realizó fundamentado en la Teoría del Autocuidado de Orem.

Resultados: los jugadores reconocen la relación de autocuidado con la prevención de lesiones y mejor rendimiento deportivo. Ellos asumen el riesgo de lesiones durante su práctica si contribuyen al triunfo de su equipo. La cultura del deporte y la escasez de recursos asociada a la práctica aficionada son determinantes del autocuidado.

Conclusiones: se encuentran algunas nociones sobre autocuidado, sin embargo, existen prácticas derivadas de los recursos disponibles y la cultura deportiva donde el deseo de jugar

se sobrepone al bienestar físico y el cuidado de la salud. Es necesario realizar más estudios que permitan comprender las dinámicas y necesidades grupales con el fin de generar estrategias que promuevan un entorno favorable para las prácticas de autocuidado en estos jugadores.

Palabras clave: rugby; autocuidado; estilo de vida; promoción de la salud.

ABSTRACT

Introduction: The high physical demands and risk of injury related to rugby practice make necessary the development of strategies addressed to promote the player's welfare inside and outside of the playing field, among them, self-care becomes especially important.

Objective: To identify the self-care's knowledge, practices and determinants in rugby players in Bogota, Colombia.

Methods: A qualitative study was conducted through semi-structured interviews with six players and one Physiotherapist. Data analysis was performed under the vision of the Theory of Self-Care proposed by Orem.

Results: The players relate the concept of self-care to the prevention of injuries and better athletic performance. They assume the risk of injury linked to the sports practice if that contributes to team success. Sports culture and limited resources associated with the amateur practice are determinants of self-care.

Conclusions: There are some notions of self-care between the Rugby players. However, their practices are derived from the available resources and sports' culture, where the desire to play overcomes physical well-being and health care. Further studies that allow the understanding of the dynamics and group needs in order to generate strategies to promote a favourable environment for self-care practices in these players are required.

Keywords: Rugby, Self-care, Lifestyle, Health Promotion.

Recibido: 22/10/2019

Aceptado: 06/01/2020

Introducción

El inicio de la práctica del rugby en Latinoamérica se remonta a la década de 1920.⁽¹⁾ En Colombia se inicia a finales de los años 80, pero es a principios de la década de 1990 cuando comienza su difusión a nivel universitario.⁽²⁾ Actualmente, la Federación Colombiana de Rugby cuenta con casi veinte mil jugadores. En Bogotá, se registran más de treinta equipos, para un total de más de mil practicantes en diferentes categorías, evidenciando el amplio desarrollo de dicho deporte en Colombia en los últimos años.⁽³⁾

Este deporte, de gran exigencia física y alto riesgo de lesión, requiere el desarrollo de estrategias que promuevan la higiene deportiva y prevengan la incidencia de lesiones asociadas a su práctica.⁽⁴⁾ En Colombia, a pesar de su rápido desarrollo, este deporte aún está caracterizado por una práctica empírica, y carece de programas de promoción y prevención encaminados a favorecer la salud y bienestar de los jugadores de rugby y garantizar una adecuada práctica deportiva.

Las autoras no encontraron evidencia científica sobre prácticas de autocuidado en deportistas practicantes de rugby más allá de las estrategias desarrolladas por algunos equipos o federaciones para la prevención de lesiones.^(4,5)

Las diversas las estrategias que pueden desarrollarse para favorecer el autocuidado en el jugador de rugby dependen de la etapa de preparación en que se encuentre.⁽⁶⁾ Estas deben tener un enfoque holístico y estar enfocadas en el bienestar general del jugador, no sólo centrado en la prevención de lesiones y el rendimiento deportivo. Muchos comportamientos de protección o prevención no solo dependen de la decisión de los jugadores sino de condiciones ideales que favorezcan dichas prácticas, importantes para un mejor desempeño deportivo, y para favorecer la salud y bienestar a lo largo del curso de vida del practicante. Según Orem, el autocuidado puede entenderse como el conjunto de actividades voluntarias, propositivas y aprendidas a lo largo de la vida que realizan los individuos de manera libre y deliberada en busca de su propio bienestar y salud. Estas capacidades son determinadas, por el conocimiento y habilidades desarrolladas por el sujeto así como las redes de apoyo social con las que cuenta.^(7,8,9) El presente estudio pretende identificar los conocimientos, las prácticas y determinantes del autocuidado en jugadores de rugby en Bogotá, Colombia de acuerdo con la teoría de autocuidado de Orem.

Métodos

Estudio cualitativo, mediante entrevistas semi-estructuradas.⁽¹⁰⁾ La muestra incluyó a a seis informantes clave (jugadores) y un informante general (fisioterapeuta) que trabajaba con la Liga de Rugby de Bogotá (LRB) con los cuales se alcanzó la saturación de la información.⁽¹¹⁾ Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta participantes adscritos a la LRB, experiencia mayor a cinco años de práctica deportiva o desempeño profesional con dicha población.

Las entrevistas fueron grabadas en dispositivos digitales y transcritas en formato Word. Como unidad de análisis se utilizaron las narraciones de los participantes, la información recolectada fue organizada en categorías preestablecidas de acuerdo a los componentes de la teoría de autocuidado de Dorothea Orem: requisitos de autocuidado universales, requisitos de desarrollo de la salud y requisitos de autocuidado de la desviación de la salud; así como los determinantes de autocuidado internos y externos del sujeto, adaptadas a las necesidades de los jugadores.⁽¹¹⁾

Dos de los investigadores realizaron codificación de la información de manera independiente, la cual se revisó posteriormente en conjunto. Si se encontraba alguna diferencia en la interpretación se revisaban nuevamente las transcripciones llegando a un acuerdo entre los autores.⁽¹²⁾ El estudio fue aprobado por el comité de Bioética de la Universidad Manuela Beltrán como parte del proyecto Caracterización de los jugadores de rugby en Colombia.

La Teoría de autocuidado de Orem es pertinente para el análisis de la información en este campo, ya que parte de que los seres humanos tienen la capacidad de cuidar de sí mismos a través de la satisfacción de los requisitos de autocuidado, algunos de los cuales son comunes a todos los seres humanos (requisitos universales), otros son específicos y corresponden al desarrollo de cada individuo (requisitos de desarrollo), y los relacionados con las alteraciones de la salud o pérdida de la habilidad de autocuidado (requisitos para la desviación de la salud).⁽⁸⁾ Esta teoría enfatiza en la responsabilidad que tienen los sujetos en el cuidado de su salud y la procura de su bienestar; capacidad que no es innata, es una conducta aprendida a lo largo de toda la vida, y desarrollada a través de las vivencias y del mismo entorno que rodea al individuo.^(7,13)

Resultados

A continuación se presentan los resultados según las categorías predeterminadas de acuerdo con la teoría de Orem. Los relatos se presentan en código alfa numérico en el cual aparece la letra R (relato) seguida de un número que corresponde al informante, seguido de la letra P (párrafo) seguida de un número que corresponde al número del párrafo dentro del relato.

Requisitos de autocuidado universales

Alimentación e hidratación: Los participantes consideran que la información que manejan no es suficiente y se contrapone a muchas de las prácticas que se encuentran arraigadas dentro de la cultura deportiva

“... pues hay algunos consejos que nos han dado, como que antes de jugar no lácteos. El sábado que jugamos no desayunar pesado, no carnes desde el día anterior, pero es como unas recomendaciones de por ahí.... No es algo que se esté siguiendo al pie de la letra” (R5; P51);

Interacción social: El inicio de la práctica deportiva, en su mayoría fue motivado por el grupo social al que pertenecían, por ejemplo sus amigos. La adherencia a la práctica deportiva se encuentra mediada por el gusto al deporte pero particularmente por la red social creada en torno al mismo, los valores y la camaradería a través de la cual los lazos de amistad mantienen el vínculo con el deporte. Estos lazos hacen que sus practicantes continúen su práctica, son jugadores con roles particulares que les exigen tareas y que a su vez generan satisfacciones que los motivan a dar todo por el deporte, por una meta en común:

“un compañero de la universidad me contacto, me invitó a jugar y me interesó y comencé a ir y le cogí como la constancia...” (R5; P17)

“... el contacto que tiene el rugby es diferente a todos los deportes es muy fuerte, pero los valores que se manejan hacen que uno tome la decisión.” (R7; P18)

“...me gustaba el deporte y yo venía entrenaba y me iba, y poco a poco fui haciendo amigos y ahora la razón por la que continuo es porque le tengo un cariño al club...”. (R2; P20).

Requisitos de autocuidado de desarrollo de la salud.

El entrenamiento: Como en toda práctica deportiva, el jugador debe entrenar con frecuencia, por ello algunos procuran cuidar su condición física y asisten a gimnasio como rutina diaria. Incluso, a nivel competitivo pueden llegar a pagar entrenadores privados, y orientan sus

hábitos de vida a la obtención de una mejor condición física que les permita ser los mejores. Sin embargo, no en todos los casos se presenta este comportamiento, la mayoría de los practicantes asisten con poca frecuencia a los entrenamientos:

“...tengo que ir a entrenar... martes y jueves, además tengo que hacer físico aparte, no solamente me puedo quedar con mi entrenamiento” (R1; P30).

“hay gente que juega que aparece los sábados y la dejan jugar...pues tiene mal estado físico no está haciendo gimnasio...” (R1; P91)

Prevención de lesiones: La única estrategia en torno al rendimiento deportivo y cuidado de los jugadores es el entrenamiento. No obstante, son pocos los jugadores que asisten constantemente a los entrenamientos planificados y que realizan actividades alternas que favorezcan el desempeño deportivo. Los jugadores reconocen el impacto de las lesiones a largo plazo aunque aceptan dichas consecuencias:

“Yo puede que tenga las rodillas buenas o malas cuando tenga 60 años, pero si esta buena no va a ser porque la cuide, si a mí me duelen las rodillas cuando tenga 60 años, yo voy a decir: ‘no, es que yo me lo busqué’. Lo tengo claro yo ya decidí en esa dirección.”(R2; P36).

Frente a las estrategias preventivas, se encuentran procesos aislados, que poco a poco empiezan a generar resultados al contar recurso humano capacitado en los equipos, ya que varios de estos tiene entrenadores formados académicamente que impulsan nuevos comportamientos en los jugadores con el interés de destacar en un deporte cada vez más competitivo:

“... entonces hay unos que han sido muy receptivos y la mentalidad se puede cambiar...” (R3; P47).

“... hay gente que se puso a estudiar entrenamiento deportivo “. (R5; P62).

Requisitos de autocuidado para la desviación de la salud.

No se evidencia ningún tipo de apoyo frente a aquellos eventos relacionados con salud o incidencia de lesiones por parte de las ligas y clubes. La revisión médica, tratamiento y procesos de rehabilitación en caso de ser necesarios corren por cuenta del jugador. Los jugadores sólo acuden al servicio médico en caso de una lesión incapacitante que limite su desempeño, y las intervenciones y tratamientos están basadas solo en observaciones clínicas

sin tener en cuenta el gesto deportivo, pues desde el ámbito médico existe un desconocimiento del deporte. Incluso se les aconseja abandonar la práctica deportiva. Por ello, los jugadores prefieren ser atendidos por profesionales que practiquen o hayan practicado rugby, pues los jugadores se quejan de que las recomendaciones médicas no se ajustan a sus necesidades:

“Normalmente uno va a donde el médico y... le va a decir no juegue más rugby, solamente los que han jugado... dicen juegue. Una vez me rompí una ceja... y el médico que me cosió... había jugado rugby... y él me dijo: “vaya y se sigue rompiendo que yo lo sigo cociendo “. Hay unos médicos que son demasiado showseros, en cambio una persona que sabe, que juega, que tiene idea del rugby sabe” (R4; P156).

Por lo anterior, sumado al deseo de jugar, los practicantes presentan baja adherencia a los tratamientos de rehabilitación, en los que muestran poco interés, y en caso de realizarlos generalmente retoman la práctica antes de concluirlos:

“...yo he jugado lesionado muchas veces y si me da para jugar el partido bien, aunque me pueda hacer daño, si soy capaz de aguantar el dolor lo suficiente para que pueda jugar” (R2; P40).

Determinantes del autocuidado

Internos

Para los practicantes, el autocuidado es asociado a un mejor rendimiento deportivo y a la prevención de lesiones, es parte de la forma como se asume la práctica deportiva por el jugador:

“...como las reglas que uno se plantea para alejarse de las lesiones, de malos hábitos. Yo creería que los que más nos preocupa son las lesiones...” (R5; P 39).

“también está relacionado que tanto quiere uno el rugby... lo siente...” (R2; P22).

Su práctica les da un lugar en el equipo, en el cual quieren desempeñar la mejor función. Esta reviste un gusto por la disciplina, incluso aunque no la conocieran antes de empezar a practicarla sin importar una experiencia deportiva previa o no. Por ello tratan de cuidarse para poder mantenerse activos en el deporte. Los deportistas reconocen una evolución en el

deporte y su práctica en Colombia. El crecimiento del deporte en los últimos años se evidencia por los buenos resultados obtenidos y el reconocimiento a nivel internacional. Esto estimula la participación de más practicantes que trabajan por la adherencia a los procesos para mejorar el rendimiento y prevenir lesiones

“En todo, en técnica, en táctica, en agilidad para pensar, coordinación. Antes mucha gente pensaba que el rugby era para darse golpes, así no corra nada pero con tres pasos que pegue ya estoy feliz. Ya la gente lo está tomando no tan recreativamente, sino más deportivamente”. (R7; P54).

. “Estamos hasta ahora como ganando adeptos, porque pues al final de cuentas, están viendo los resultados que tenemos de los tres entrenadores que estamos ahí siempre en proceso de selecciones” (R7; P52).

La autopercepción de los jugadores es otro aspecto interesante, ellos se perciben como súper hombres, se consideran fuertes, invencibles, capaces de tolerar cualquier dolor a causa de una lesión y de soportar la rudeza del juego:

“La sicología del jugador de rugby, un tipo que se cree superman por definición” (R2-P109).

“...Es que si uno los mira con la población normal son súper humanos, un jugador de rugby que hace 200 kilos de sentadilla, 110 kilos de pecho hace los 100 metros en 11,8 ¿si entiendes? es un súper humano comparado con el humano normal...” (R2; P111).

Los jugadores tienen una percepción particular del concepto de salud, y autocuidado orientado por el entrenador o tutor deportivo que les enseña a ser fuertes y seguir adelante pese a cualquier adversidad:

” Él tuvo cirugía de trasplante de medula, estuvo súper mal y hoy en día todavía sigue jugando. ... era un poco desordenado... le hacían las quimio los martes y el sábado llegaba a jugar...” (R6; P19).

Las prácticas están mediadas por la forma en que es concebido el deporte, las costumbres del grupo y recursos disponibles. Los participantes describen una gran cantidad de comportamientos en medio de dos polaridades, aquellos que tienen unas metas importantes a nivel competitivo como selección Bogotá o selección Colombia, y aquellos que toman el deporte como una práctica recreativa:

“...El que solamente le importa como a hacer la tocata un poco de contacto pero no le interesa hacer como un estilo de vida, significa todo el proceso que toca hacer para poder seguir jugando, entonces simplemente lo toma de chévere. Y está el jugador comprometido que es el... que...entrena” (R1; P30).

Sin embargo, los participantes reconocen que para hacer parte de un equipo se requiere hacer algunos sacrificios que parecieran compatibles con normas de autocuidado, pues los entrevistados mencionan que deben cuidar sus estilos de vida. No obstante, no les importa sentir dolor al momento de entrenar o jugar un partido importante; una lesión, no es impedimento para entregar todo al momento de jugar, aunque clínicamente el dolor es un mecanismo protector.

“...si uno quiere jugar un nivel más alto tiene que entrenarse más duro y eso implica bajarle a la fiesta... Porque si no, no da, es un tema que no se pueden hacer las dos cosas” (R2; P26).

Externos

La escasez de recursos en un deporte de práctica aficionada no permite que la LRB pueda dar soporte a clubes y jugadores lo referente a medicina deportiva, limitando el desarrollo de estrategias que favorezcan mejores prácticas de autocuidado. Aunque según los informantes una mejor gestión administrativa favorecería estos procesos:

“Hay falta ... la parte administrativa, hay... falta de gestión “... porque... siempre vamos a encontrar el arquitecto, vamos a encontrar la enfermera, el médico, de pronto ese médico que es el que practica, que conoce, puede ser de pronto al que yo acuda con mi lesión”. (I7; P96).

La cultura determina ciertos comportamientos asociados con el consumo de alcohol, tabaco y pocas horas de sueño; algunos de ellos no reconocidos como nocivos. El concepto de autocuidado es reconocido como un factor importante en la práctica deportiva más no como una herramienta para el cuidado de la salud, lo cual hace que los deportistas asuman comportamientos de riesgo tanto dentro como fuera del terreno de juego:

“...otros clubes también lo tienen, que es irse a tomar después de jugar o ir a tomar cerveza después del entrenamiento...” (R5; P 41);

“Hay una presión de grupo fuerte... se les dice... a los que no piensan así... y yo creo que es negativo porque...esta uno arriesgando la salud....” (R2; P44).

Discusión

En relación a los requisitos de autocuidado universales, la práctica deportiva organizada puede ser un factor protector frente a factores de riesgo comportamentales. También a mayor nivel de competitividad es necesario exhibir conductas más saludables en beneficio del rendimiento,⁽¹⁴⁾ como es reconocido por algunos informantes. Sin embargo, hábitos como el consumo de alcohol y tabaco, son comunes en algunos practicantes, principalmente en quienes lo desarrollan de forma recreativa. Hallazgos similares a los reportados por Sonderlund y cols.,⁽¹⁵⁾ quienes encontraron altas tasas de consumo de alcohol en población deportista. Estos consumos se encontraban asociados con identidades de masculinidad y comportamientos violentos. Aspecto particularmente relevante en una práctica deportiva considerada como un modelo de masculinidad e incluso de prestigio.⁽¹⁶⁾

Entre las condiciones que dificultan las prácticas adecuadas de autocuidado universal, está la carencia de conocimiento en algunos componentes de dichos requisitos, tales como prevención de lesiones, hidratación nutrición, consumo nocivo de alcohol y tabaco y su relación con su práctica deportiva y la salud; evidenciando la necesidad de promover el desarrollo de estrategias educativas basadas higiene deportiva y hábitos y estilos de vida saludables. Nuestros hallazgos en la literatura sólo evidenciaron estrategias de prevención de lesiones como agentes de autocuidado.^(4,5) Sin embargo, estas son consideradas más como un requisito de desarrollo ya que son específicas para la práctica deportiva.

En cuanto a los requisitos de desarrollo, son pocos los practicantes que asumen compromiso total al entrenamiento para la competencia. La condición de deporte aficionado del rugby en Colombia hace que los jugadores no se dediquen exclusivamente a la práctica del mismo, y aunque exigente, no es una práctica regular. También se pudo identificar la falta de apoyo por parte de los clubes en aspectos concernientes a los requisitos de desarrollo, en los cuales tanto la LRB como Federación Colombiana vienen trabajando poco a poco con apoyo de la World Rugby.⁽³⁾

En este componente, cobra especial interés el desarrollo de programas relacionados con la prevención y monitoreo de lesiones deportivas, así como el retorno a la cancha.⁽¹⁷⁾ La educación y desarrollo de capacidades de autocuidado en el jugador, son necesarios debido a la alta incidencia de lesiones en estos deportistas,⁽⁴⁾ el 80% de las cuales están relacionadas

con eventos de contacto o colisión, aunque la evidencia muestra que estas tasas son menores en jugadores amateur.^(5,18)

Frente a los requisitos de autocuidado para la desviación de la salud, la carencia de programas como los anteriormente mencionados por parte de la LRB o los clubes comprometen la toma de decisiones favorables como aquellas dirigidas al manejo y rehabilitación de lesiones deportivas. A pesar de la asociación que manifiestan los participantes entre autocuidado con la prevención de lesiones y el rendimiento deportivo, los practicantes prestan poca atención a su salud, lo cual se evidencia en la baja adherencia a los tratamientos médicos y fisioterapéuticos mencionada.

La práctica aficionada hace que los clubes por la escasez de recursos no cuenten con equipos médicos para realizar control y seguimiento biomédico a los jugadores, como lo reconoce la Federación Colombiana de Rugby en su plan estratégico 2014- 2020, donde frente a un crecimiento desbordado en el número de practicantes, encuentra poca capacidad de respuesta desde los ámbitos deportivos, administrativos y de gestión.⁽³⁾

Poco ayuda el desconocimiento acerca de las características del deporte y el hecho de ser identificado como un deporte de mucha rudeza en nuestro medio, generando rechazo hacia su práctica por parte del personal sanitario, factores que favorecen la poca adherencia a los tratamientos.⁽²⁾ Además, la mayoría son jóvenes no perciben el riesgo como algo cercano o su vulnerabilidad en la práctica, lo que puede contribuir a la explicación de dichos comportamientos.⁽¹⁹⁾

Respecto a los determinantes internos de autocuidado, los practicantes presentan comportamientos muchas veces contradictorios incluso al poco conocimiento que manifiestan tener, ya que muchas de sus prácticas son reconocidas como incorrectas, pero el deseo de jugar hace que el riesgo sea obviado, corroborando que el conocimiento, aunque puede favorecer la estructura del estilo de vida, no necesariamente lo determina. La baja capacidad para la agencia de autocuidado, y la autopercepción de los jugadores, son los principales aspectos a resaltar en relación a los determinantes internos del autocuidado. Los deportistas, de manera similar a lo descrito por otros estudios, describen como su práctica les hace sentirse incluso superiores, identificándose con modelos de masculinidad y poder.⁽¹⁶⁾

Finalmente, como determinantes externos, los recursos y la cultura de este deporte determinan muchos de los comportamientos descritos anteriormente. El deseo de jugar se sobrepone al bienestar físico y el cuidado de la salud. Aspectos como la camaradería, el

sentido de pertenencia la pasión e identidad presentes en los jugadores de rugby,⁽²⁰⁾ determinan su práctica.

Conclusiones

Aunque se encuentran algunas nociones sobre autocuidado, existen prácticas contradictorias mediadas por falta de conocimiento tanto de jugadores, entrenadores y personal de salud sobre esta práctica deportiva. No se percibe una visión a largo plazo de las consecuencias de ciertos comportamientos de riesgo, especialmente en lo relacionado con lesiones deportivas. Los recursos actuales y la cultura deportiva determinan muchos de los comportamientos descritos por los deportistas. El deseo de jugar se sobrepone al bienestar físico y el cuidado de la salud.

Se recomienda realizar estudios que permitan describir y comprender las dinámicas grupales y las necesidades de autocuidado relacionadas con este deporte, con el fin de generar estrategias interdisciplinarias que promuevan un entorno favorable para las prácticas de autocuidado en esta población.

Referencias bibliográficas

1. Gutierrez DM, Antonio VSR, Kater T, de Almeida MAB. A study on the introduction and institutionalization of Rugby in Brazil. *J Phys Educ.* 2017;28(1):1-10.
2. Chaduneli B. La evolución del rugby: De deporte violento a deporte regulado. *Rev Ciencias la Salud.* 2007;5(2):116-21.
3. Colombia.rugby. Medellín: Federación colombiana de Rugby. Plan estratégico en su contexto Federación Colombiana de Rugby 2014 a 2020. 2014 [acceso: 02/09/2019]. Disponible en: <http://colombia.rugby/wp-content/uploads/2018/11/PLAN-ESTRAT%20GICO-COLOMBIA-RUGBY.pdf>
4. Yeomans C, Comyns TM, Cahalan R, Warrington GD, Harrison AJ, Hayes K, et al. Current injury monitoring and player education practices in Irish amateur rugby union. *Phys Ther Sport.* 2018;33:27-32.
5. Fraas MR, Burchiel J. A systematic review of education programmes to prevent concussion in rugby union. *Eur J Sport Sci.* 2016;16(8):1212-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/17461391.2016.1170207>

6. CE, Higham DG. Performance nutrition guidelines for international rugby sevens tournaments. *Int J Sport Nutr Exerc Metab.* 2014;24(3):305-14.
7. Wagnild G, Rodriguez W, Pritchett G. Orem's self-care theory: a tool for education and practice. *J Nurs Educ.* 1987;26(8):342-3.
8. Carranza ED, Nedrick GA, Programa de autocuidado para el mejoramiento de la calidad de vida de atletas universitarios. *Enfermería Actual en Costa Rica.* 2014 [citado 13 Junio 2019];25,1-13. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/11838/11158>
9. Escobar P, Rosa Z, Peláez F, Alberto J, Escobar D. El autocuidado: un compromiso de la formación integral en Educación Superior. *Hacia la Promoción de la Salud.* 2011 [acceso: 16/06/2019];(2):132-47. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>
10. Garrido N. EL Método de James Spradley en la investigación cualitativa TT - O Método da James Spradley na investigação TT - The Method of James Spradley in qualitative research. *Enferm.* 2017 [acceso: 02/09/2019]; 6(spe):37-42. Disponible en : http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000200037
11. Blasco T, Laura H, García O. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (II) Teresa Blasco Hernández. Laura Otero García 1. *Nure Investig.* 2008;34(2):1-6.
12. Plaza J, Uriguen P, Bejarano H. Validez y confiabilidad en la investigación cualitativa. *Rev ARJÉ.* 2017 [acceso: 01/09/2019];11:352-7. Disponible en: <arje.bc.uc.edu.ve/arj21/art24.pdf>
13. Younas A. A Foundational Analysis of Dorothea. *Creative Nursing.* 2017;23(1):13-23.
14. Hessami Z, Aryanpur M, Emami H, Masjedi M. Behavior and knowledge of Iranian professional athletes towards smoking. *Asian J Sports Med.* 2012;3(4):297-300.
15. Sønderlund AL, O'Brien K, Kremer P, Rowland B, De Groot F, Staiger P, *et al.* The association between sports participation, alcohol use and aggression and violence: A systematic review. *J Sci Med Sport.* 2014;17(1):2-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2013.03.011>
16. Calabrò DG. Once were Warriors, now are Rugby Players? Control and Agency in the Historical Trajectory of the Māori Formulations of Masculinity in Rugby †. *Asia Pacific J Anthropol.* 2016;17(3-4):231-49.
17. Mirsafaei Rizi R, Yeung SS, Stewart NJ, Yeung EW. Risk factors that predict severe injuries in university rugby sevens players. *J Sci Med Sport.* 2017;20(7):648-52.

18. Lopez V, Ma R, Weinstein MG, Cantu RC, Myers LSD, Nadkar NS, et al. Concussive Injuries in Rugby 7s: An American Experience and Current Review. *Med Sci Sports Exerc.* 2016;48(7):1320-30.
19. Arrivillaga M, Salazar I. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes Latinoamericanos. *Psicol Conductual.* 2005;13(1):19-36.
20. Cheng E (Hui -P), Pegg S, Stebbins R. Old bodies, young hearts: a qualitative exploration of the engagement of older male amateur rugby union players in Taiwan. *Leis Stud.* 2016 [acceso: 01/09/2019]; 201;35(5):549-63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/02614367.2015.1031270>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no presentar conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Rosmary Martínez-Rueda: Diseño del estudio, recolección de datos, transcripción de datos, análisis de datos, redacción del manuscrito.

Diana Carolina Dallos: Transcripción de datos, análisis de datos, redacción del manuscrito.

Adriana Rocío Gutiérrez: Análisis de datos, redacción del manuscrito.

María Inés Mantilla Pastrana: Análisis de datos, redacción del manuscrito.