



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

# TRABAJO FIN DE GRADO

PROYECTO DE GESTIÓN DEPORTIVA: PROPUESTA  
DE ENTRENAMIENTO FUNCIONAL PARA PACIENTES  
CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O GENÉTICAS

Doble Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y  
Educación Primaria con mención en lengua extranjera: inglés y  
mención en Educación Física

Universidad Pontificia Comillas

Alumna: María Fernández Poyato

Profesor: Javier Pinilla Arbex

Curso: 2022-2023

Fecha: 19 de abril de 2023

## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN:</b> .....	<b>5</b>
<b>1. PRESENTACIÓN DEL TRABAJO:</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1. Contextualización.</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2. Objetivos.</b> .....	<b>8</b>
<b>2. ENFERMEDADES GENÉTICAS:</b> .....	<b>8</b>
<b>3. ENFERMEDADES CRÓNICAS:</b> .....	<b>10</b>
<b>4. LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE PARA TRATAR ENFERMEDADES:</b> .	<b>11</b>
<b>5. METODOLOGÍA:</b> .....	<b>14</b>
<b>5.1. Finalidad.</b> .....	<b>14</b>
<b>5.2. Participantes.</b> .....	<b>15</b>
<b>5.3. Participantes.</b> .....	<b>15</b>
<b>5.4. Análisis de datos.</b> .....	<b>16</b>
<b>5.5. Resultados.</b> .....	<b>17</b>
<b>5.6. Conclusiones.</b> .....	<b>22</b>
<b>6. PROYECTO DE GESTIÓN DEPORTIVA:</b> .....	<b>24</b>
<b>6.1. Descripción del proyecto.</b> .....	<b>24</b>
<b>6.2. Objetivos.</b> .....	<b>25</b>
<b>6.3. Justificación.</b> .....	<b>25</b>
<b>6.4. Misión, visión y valores.</b> .....	<b>28</b>
<b>6.5. Hipótesis del proyecto.</b> .....	<b>29</b>
<b>6.6. Modelo de negocio.</b> .....	<b>30</b>
6.6.1. Perfil del cliente.....	30
6.6.2. Medios de difusión. ....	30

6.6.3. Relación con los clientes.....	32
6.6.4. Actividades clave.....	32
6.6.5. Socios clave.....	33
6.6.6. Recursos.....	34
6.6.7. Localización y horario.....	36
6.6.8. Modalidad de entrenamiento/tipo de servicio.....	36
<b>6.7. Análisis de la oportunidad.....</b>	<b>37</b>
6.7.1. Datos de población en la Comunidad de Madrid.....	37
6.7.2. Renta neta media por persona según las diferentes comunidades autónomas.....	38
6.7.3. Niveles de Actividad Física según las diferentes comunidades autónomas.....	39
6.7.4. Licencias federadas emitidas según las diferentes comunidades autónomas.....	40
6.7.5. Empresas vinculadas al deporte según las diferentes comunidades autónomas.....	41
6.7.6. Distribución de las patologías registradas a nivel nacional.....	42
6.7.7. Principales motivaciones y barreras para la práctica deportiva.....	44
6.7.8. Conclusión.....	45
<b>6.8. Estudio del sector del Fitness.....</b>	<b>45</b>
<b>6.9. Plan de marketing.....</b>	<b>50</b>
6.9.1. Competencia.....	50
6.9.2. Servicios principales.....	53
6.9.3. Estrategias comerciales.....	57
6.9.4. Tarifas del gimnasio.....	57
<b>6.10. Plan financiero.....</b>	<b>59</b>
6.10.1. Facturación de la empresa.....	59
6.10.2. Ingresos brutos.....	60
6.10.3. Gastos.....	61
6.10.4. Inversión inicial.....	62
6.10.5. Beneficios.....	64
6.10.6. Retorno de la inversión.....	64

<b>6.11. Análisis DAFO.....</b>	<b>64</b>
<b>6.12. Aspectos formales. ....</b>	<b>65</b>
6.12.1. Forma jurídica. ....	65
6.12.2. Formación de la empresa. ....	66
6.12.3. Protección jurídica. ....	67
6.12.4. Permisos y licencias. ....	67
6.12.5. Prevención de riesgos laborales. ....	68
<b>6.13. Planificación y puesta en marcha. ....</b>	<b>68</b>
<b>6.14. Efectos esperados.....</b>	<b>69</b>
<b>6.15. Evaluación y seguimiento del proyecto. ....</b>	<b>70</b>
<b>6.16. Dificultades, inconvenientes y limitaciones. ....</b>	<b>71</b>
<b>6.17. Conclusiones. ....</b>	<b>72</b>
<b>7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: .....</b>	<b>73</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....</b>	<b>75</b>

**RESUMEN:** Este trabajo tiene como objetivo desarrollar una propuesta de gestión deportiva basada en un servicio de entrenamiento funcional para personas que padecen enfermedades crónicas o genéticas. El entrenamiento funcional surge como una modalidad de entrenamiento que busca el desarrollo de las capacidades físicas del individuo a través de ejercicios y movimientos que tengan una aplicación y semejanza directa con las actividades de la vida diaria, el trabajo y/o el deporte (La Scala Teixeira et al., 2017). Con la finalidad de comprobar la viabilidad de la propuesta se realizó un estudio de mercado en el que participaron un total de 70 pacientes (56 mujeres y 14 hombres) entre los 8 y los 74 años ( $M = 39.87$  y  $DT = 15.83$ ) procedentes de fundaciones, asociaciones y colectivos de diferentes comunidades autónomas españolas, de las cuales destaca la participación de la Comunidad de Madrid (71.4%). Los resultados obtenidos muestran un interés generalizado de los participantes por participar en el proyecto, recibir información al respecto, adquirir conocimientos sobre el entrenamiento funcional en particular y los beneficios que aporta la práctica deportiva en general y llevar a cabo actividades físico-deportivas que complementen a su tratamiento y favorezcan positivamente a su estado de salud y calidad de vida. En base a estos resultados, cabe destacar la necesidad de promocionar y crear un servicio de entrenamiento funcional adaptado a las necesidades y capacidades individuales de las personas con enfermedades crónicas o genéticas.

**Palabras clave:** gestión deportiva, entrenamiento funcional, enfermedades crónicas o genéticas, capacidades físicas, estudio de mercado, salud y calidad de vida.

**ABSTRACT:** This work aims to develop a sports management proposal based on a functional training service for people who suffer chronic or genetic diseases. Functional training arises as a training modality that seeks the development of people's physical abilities through exercises and movements that have an application and similarity to daily life activities, work and/or sport (La Sacala Teixeira et al., 2017). In order to verify the viability of the proposal, a market study was carried out in which a total of 70 patients (56 women and 14 men) between 8 and 74 years old ( $M = 39.87$  y  $DT = 15.83$ ) from foundations, associations and collectives of different Spanish autonomous communities participated. Among these results, the participation of the Community of Madrid stands out (71.4%). The results obtained show a general interest

of the participants to take part in the project, receive more information, acquire knowledge about functional training and sports benefits and carry out physical activities to complement their treatment and improve their health and quality of life. Based on these results it is worth to highlight the need to promote and create a service of functional training adapted to the needs and abilities of people with chronic or genetic diseases.

**Key Words:** sports management, functional training, chronic or genetic diseases, physical abilities, market research, health and quality of life.

## 1. PRESENTACIÓN DEL TRABAJO:

### 1.1. Contextualización.

El siguiente trabajo consiste en el diseño y planteamiento de una propuesta de gestión deportiva basada en un servicio de entrenamiento funcional para personas que padecen enfermedades crónicas o genéticas. Mediante este proyecto se pretende ofrecer una aplicabilidad a la vida real a diferentes estudios de investigación cuya finalidad era dar respuesta a un tema de actualidad en nuestro día a día, ¿resulta el ejercicio físico beneficioso o contradictorio para tratar enfermedades? La falta de conocimiento al respecto genera una serie de dudas infinitas que terminan tachando al deporte y, más concretamente, al entrenamiento funcional, de saludable y/o beneficioso (Moscoso y Moyano, 2009). Por eso, a través de esta propuesta se pretende dar a conocer los beneficios que la práctica deportiva aporta con la finalidad de resolver esas incógnitas y ofrecer un servicio con un plan de actuación que ayude y complemente al tratamiento, seguimiento y recuperación del paciente.

El deporte, según la Carta Europea del Deporte (2021), se define como: *“todo tipo de actividades físicas que, mediante la participación organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones en todos los niveles”*. En base a la Ley 39/2022, de 30 de diciembre, del Deporte, en el Artículo 2 se exponen los derechos a la práctica deportiva y se considera el deporte como una actividad esencial a la que todo el mundo tiene la oportunidad de acceder. Por ese motivo, desde el proyecto, se pretende ofertar un servicio 100% adaptado al cliente que busque la mejora de la calidad de vida y de la salud de éste, independientemente del grado de condición física, habilidades, capacidades y características de las que disponga.

Antes de comenzar con el proyecto, se realizará una breve investigación y contextualización de lo que son las enfermedades crónicas o genéticas y lo que las caracteriza. Se debe considerar que las características de las personas

que padecen algún tipo de patología, discapacidad, limitación y/o dificultad, no suelen ser las mismas que las personas en plenas condiciones de salud o funcionalidad, por eso, para poder ofertar un servicio de calidad que responda a las demandas de los sujetos, es necesario el estudio y conocimiento previo de los clientes con los que vamos a tratar, las condiciones en las que se encuentran y las enfermedades que padecen.

## 1.2. Objetivos.

Este proyecto tiene como objetivo general desarrollar una propuesta de gestión deportiva basada en un servicio de entrenamiento funcional para personas que padecen enfermedades crónicas y genéticas. Así mismo, dentro de la propuesta se pretenden abordar otros objetivos específicos que ayuden a contextualizar y complementar el tema seleccionado, estos son los siguientes:

- Investigar acerca de la sintomatología, características, indicaciones y contraindicaciones que presentan las **enfermedades crónicas y genéticas**.
- Reconocer los beneficios que aporta la práctica deportiva.
- Profundizar acerca del entrenamiento funcional y conocer sus efectos en personas adultas que padezcan o no enfermedades crónicas y/o genéticas.
- Conocer los antecedentes y opiniones de las personas que padecen este tipo de enfermedades.

## 2. ENFERMEDADES GENÉTICAS:

Las enfermedades genéticas, comúnmente conocidas como enfermedades raras, son definidas por la Unión Europea (1999) como “...*aquellas enfermedades mortales o crónicamente debilitantes que tienen una prevalencia tan baja que se necesitan esfuerzos especiales para abordarlas con el fin de prevenir una morbilidad significativa, una mortalidad perinatal o temprana o una reducción considerable en la calidad de vida o el potencial socioeconómico de un individuo. Estas tienen un peligro de muerte o de invalidez crónica con una prevalencia menor de 5 casos por cada*

*10.000 habitantes*". El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) calcula que en España puede haber unos 3 millones de personas afectadas. La doctora Fanny Cortés (2015), directora del Centro de Enfermedades Raras en la Clínica Las Condes, considera este tipo de patologías como heterogéneas, ya que afectan distintos órganos y sistemas.

Se denominan enfermedades raras o genéticas debido al alto componente genético que estas padecen, en la mayoría de los casos siendo un único gen el que se ve afectado (enfermedad monogenética). Aunque estas también pueden surgir de la exposición a infecciones o toxinas. Así mismo, dentro de esta patología también podemos incluir las malformaciones congénitas, las cuales se pueden desarrollar tanto en la etapa prenatal como en otras etapas del desarrollo afectando así a la forma y función de las estructuras o sistemas corporales. Se debe tener en cuenta que cualquier persona, independientemente de la edad, antecedentes o condición de salud, puede padecer algún tipo de enfermedad rara. Las enfermedades genéticas requieren de una investigación lenta e imprecisa sujeta a la aparición de nuevos síntomas o signos con el paso de los años, de ahí que sea tan complicado diagnosticarlas. El diagnóstico de este tipo de enfermedades se basa en un estudio molecular que comprueba posibles alteraciones y/o mutaciones.

Debido a la falta de conocimiento que conlleva este tipo de patologías, los efectos causados van más allá de las circunstancias específicas de cada enfermedad, afectando también al ámbito personal, social y económico del paciente que la sufre. Se requiere de una atención integral y multidisciplinar que involucre a distintos especialistas con la finalidad de ofrecer una atención médica frecuente, numerosos exámenes clínicos, tratamientos específicos, rehabilitación y cuidados especiales en caso de que sea necesario. Actualmente en España, el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) están potenciando la investigación en enfermedades raras y reforzando su compromiso de colaboración (2020).

Algunos ejemplos de enfermedades congénitas son: Fibrosis Quística, Esclerosis Lateral Amiotrófica, Enfermedad de Wilson, Síndrome de Beckwith Wiedemann, Displasia Renal, Atrofia Muscular Espinal Proximal...

### 3. ENFERMEDADES CRÓNICAS:

Las enfermedades crónicas son aquellas que se prolongan en el tiempo, que no tienen cura y de las que no se conoce un agente causante, por lo que no son transmisibles (Daar et al., 2007). Así mismo, en 1991, Nobel define las enfermedades crónicas como un *trastorno orgánico o funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que persiste durante largo tiempo* (recogido de Avellanada et al., 2007). Este tipo de enfermedades puede afectar a cualquier persona, aunque es predominante en adultos. Avellanada et al. (2007), destacan la importancia de las limitaciones existentes en la calidad de vida y el estado funcional de las personas que padecen estas patologías, dato que confirma y complementa Ardila (2018), quien asocia esas limitaciones a la carga social y económica producida, así como al grado de discapacidad y de dependencia social que requieren. Orozco y Castiblanco (2015) exponen ciertos cambios a nivel psicológico y social con los que tienen que lidiar los pacientes crónicos, estos son cambios en el sistema familiar, en el estilo de vida, en la autoestima, en las reacciones emocionales..., lo que les exige una mayor dependencia, una modificación de las condiciones emocionales y vitales y una disminución de la productividad y de las ganas de relacionarse. Según informan Martín, Grau y Espinosa (2014), las enfermedades crónicas requieren de tratamientos de larga duración mantenidos de manera sistemática, además de exigir un comportamiento responsable y persistente por parte del paciente, esto es lo que se conoce como “adherencia al tratamiento”.

Algunos ejemplos de enfermedades crónicas son: cáncer, enfermedades del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades respiratorias, Alzheimer, diabetes... Mayoral y Aragonés (2016), las definen como las causas más comunes de mortalidad en España, con más del 61% de las defunciones.

Los factores de riesgo más comunes que desatan este tipo de enfermedades son el consumo de tabaco, la falta de ejercicio físico, la obesidad, llevar un estilo de vida poco saludable, la alimentación, factores ambientales y laborales... (Mayoral y Aragonés, 2016). Dicho esto, resulta evidente asociar la práctica de actividad física y los buenos hábitos de vida con una disminución del riesgo de padecer este tipo de patologías y, por consiguiente, con beneficios en el tratamiento y recuperación una vez diagnosticada la enfermedad. Warburton, Nicol y Bredin (2006), evidencian que la actividad física regular contribuye a la prevención de diferentes enfermedades crónicas asociándose con un riesgo reducido de muerte prematura.

#### **4. LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE PARA TRATAR ENFERMEDADES:**

La actividad física abarca todo tipo de actividades realizadas a lo largo del día, haciendo referencia a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que conllevan a un gasto energético (González y Rivas, 2018). Así mismo, Vidarte, Vélez y Sandoval (2011) definen la actividad física como aquella que engloba cualquier actividad en la que el gasto energético aumenta por encima de la tasa metabólica basal, ésta varía en función de la edad, el interés, la salud y la cultura del sujeto. Ésta no pretende omitir o remplazar los tratamientos farmacológicos, médicos, quirúrgicos y/o curativos, sino complementar y ayudar a la mejora de la calidad de vida tanto de la población general como de las personas que sufren cierto tipo de patologías.

En 1948, la Organización Mundial de la Salud define la salud como: "... un estado de completo bienestar físico, psíquico, social y no meramente la ausencia de enfermedad", asociando el término a un conjunto de prácticas y hábitos, entre ellos la actividad física, que nos permita lograr unos niveles óptimos de bienestar. Así mismo, la OMS clasifica la inactividad física como el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante a nivel mundial, afectando a la salud general de la población mundial y al aumento de enfermedades no transmisibles.

Son muchas las evidencias que destacan los beneficios causados por la actividad física en el bienestar integral de las personas, aunque actualmente, los niveles de

actividad se vean reducidos. El ser humano nace con la necesidad de moverse, nuestro día a día conlleva ciertas labores domésticas, formas de transporte, vida social y actividades laborales y recreativas que cada vez se ven más abordadas por la inactividad física, especialmente en niños (Escalante, 2011). Escalante asocia los bajos niveles de actividad física con el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios, lo cual desencadena un aumento de distintas patologías y perjudica a la Salud Pública.

Con el objetivo de mejorar la salud y calidad de vida de las personas, se exponen algunos de los beneficios causados por la actividad física y la práctica deportiva moderada: (1) liberación de endorfinas y neurotransmisores como la serotonina, dopamina y noradrenalina, moléculas implicadas en las emociones, el dolor, la temperatura corporal, el almacenamiento y recuperación de la memoria y el estado de ánimo a través de la relajación (Arruza, 2008); (2) mejora del funcionamiento del sistema cardiovascular, respiratorio, digestivo y endocrino; (3) fortalecimiento de la musculatura y los huesos; (4) aumento de la flexibilidad; (5) disminución de los niveles de colesterol y triglicéridos, diabetes, obesidad y adiposidad; (6) mejora del estrés, el autoconcepto y la autoestima; (7) disminución del riesgo de padecer enfermedades; (8) mejora de los reflejos y la coordinación; (9) aumento de la sensación de bienestar; (10) regulación de los ciclos de sueño (Barbosa y Urrea, 2018).

Dentro de la actividad física encontramos todo tipo de actividades y modalidades regladas y no regladas, deportivas, físicas y recreativas que nos pueden resultar beneficiosas para dar respuesta a diferentes objetivos y necesidades fisiológicas, sociales y psicológicas. González y Rivas (2018) categorizan el ejercicio físico como un subconjunto de la actividad física que se realiza de forma planeada, estructurada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener las cualidades físicas y la salud de los sujetos. Como parte del ejercicio físico actualmente destaca el entrenamiento funcional, el cual se relaciona con *“el desarrollo de diferentes capacidades físicas de manera integrada y equilibrada para proporcionar autonomía, eficiencia y seguridad en las actividades relacionadas con la vida diaria, el trabajo y/o el deporte. Para este propósito, el entrenamiento utiliza ejercicios de fuerza generalmente caracterizados por movimientos integrados, multiarticulares/multisegmentarios, asimétricos,*

*multiplanares, acíclicos, intermitentes, rápidos e inestables que enfatizan la estabilidad central”* (La Scala Teixeira et al., 2017). Estos movimientos deben realizarse en diferentes planos e implicar diversos grupos musculares que requieran de una coordinación simultánea del movimiento (Liu y Shiroi, 2014), con la finalidad de estimular y preparar al cuerpo para sus actividades diarias, mejorando así el rendimiento y favoreciendo la prevención de lesiones (Sheehan, 2019. Recogido de Hidalgo, Ipiales y Vaca, 2021).

En relación con el entrenamiento, Domínguez, Garnacho y Maté (2016), en su estudio sobre los efectos del entrenamiento contra resistencias en diversas patologías, la mayoría crónicas, defiende el uso de los entrenamientos de fuerza para prevenir, frenar, tratar y mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida en muchas patologías. Lo que se pretende conseguir a través del entrenamiento contra resistencias es desarrollar un mayor componente magro y generar cambios en el tamaño y funcionalidad muscular (coordinación intermuscular) para así aumentar los niveles de producción de fuerza y frenar el avance de la sarcopenia (pérdida de los niveles de masa y fuerza muscular) producidos por el envejecimiento. Los beneficios de la fuerza en particular y del entrenamiento en general, también resultan evidentes en el estudio presentado por Pinzón, Angarita y Correa (2014), en el que se presentan los efectos de un programa de entrenamiento funcional en mujeres que padecen enfermedades crónicas como la fibromialgia. En él se obtienen unos resultados muy similares a los del estudio de Domínguez, Garnacho y Maté (2016), asociando este tipo de entrenamiento con un incremento de la fuerza y, por consiguiente, una disminución del dolor, una mejora en los movimientos funcionales y un aumento en la práctica de actividad física.

En base a las evidencias expuestas sobre los beneficios que aporta la actividad física y la práctica deportiva tanto en población sana como en personas que padecen ciertas patologías, se puede llegar a la conclusión de que no es tanto el tipo de actividad o de entrenamiento que se realice, sino el hecho de mantenerse activo y de lograr un aumento de la fuerza y la masa muscular de forma responsable, mejorando así nuestra funcionalidad y nuestra calidad de vida.

## 5. METODOLOGÍA:

### 5.1. Finalidad.

La finalidad principal del estudio de mercado es recoger datos que resulten significativos a la hora de comprobar la viabilidad de una propuesta basada en un servicio de entrenamiento funcional en pacientes con enfermedades crónicas o genéticas. De esta forma, a través de la obtención y el análisis de información sobre los gustos, intereses y necesidades de personas que padecen este tipo de patologías, podemos mejorar la toma de decisiones a la hora de generar un servicio adaptado que responda a las demandas de los sujetos interesados y a los principios de entrenamiento.

Los principios de entrenamiento se aplican a diferentes modalidades deportivas y formas de entrenamiento y se basan en un conjunto de preceptos y normas para el desarrollo de la condición física que se fundamentan en aspectos biológicos, psicológicos y pedagógicos (Cañadas y García, 2005. Recogido de Bernal et al., 2014). Bernal et al. (2014), Roldán (2009) y García y Pérez (2013) los clasifican de la siguiente forma:

1. Principio de aumento progresivo de la carga.
2. Principio de desarrollo multilateral y de la unidad funcional.
3. Principio de especialización progresiva.
4. Principio de individualización y adaptación.
5. Principio de la accesibilidad.
6. Principio de la periodización.
7. Principio de la recuperación.
8. Principio de la transferencia.
9. Principio de modelación y continuidad del proceso de entrenamiento.
10. Principio de participación activa y consciente del entrenamiento.
11. Principio de supercompensación.
12. Principio de variedad.

## 5.2. Participantes.

El estudio de mercado cuenta con la participación de 70 pacientes que padecen enfermedades crónicas o genéticas (56 mujeres = 80% y 14 hombres = 20%) entre los 8 y los 74 ( $M = 39.87$  y  $DT = 15.83$ ) procedentes de diversas asociaciones, colectivos, grupos en redes sociales, fundaciones y contactos. La muestra se compone de pacientes de diferentes comunidades autónomas españolas, de los cuales 50 personas pertenecen a la Comunidad de Madrid (71.4%), 1 persona a las Islas Canarias (1.4%), 3 personas a Andalucía (4.3%), 3 personas al País Vasco (4.3%), 1 persona a la Comunidad Floral de Navarra (1.4%), 1 persona a la Región de Murcia (1.4%), 2 personas a Galicia (2.8%), 1 persona a Aragón (1.4%), 2 personas a Castilla la Mancha (2.8%), 2 personas a Castilla y León (2.8%), 1 persona a la Comunidad Valenciana (1.4%) y 3 personas a Cataluña (4.3%).

El número de participantes en función de las patologías padecidas es de 8 personas con intolerancia hereditaria a la fructosa, sacarosa y sorbitol (11.4%), 7 personas con osteocondromatosis (10%), 1 persona con colitis ulcerosa (1.4%), 1 persona con cáncer de mama metastásico (1.4%), 2 personas con diabetes mellitus (2.8%), 5 personas con síndrome de Tourette (7.1%), 3 personas con fibromialgia (4.3%), 1 persona con síndrome de Ehlers-Danlos (1.4%), 41 personas con lupus (58.6%) y 1 persona con la enfermedad de Huntington (1.4%).

## 5.3. Participantes.

Se diseñó un cuestionario ad-hoc a través de Google Forms compuesto por 25 preguntas de elaboración propia en el que se les preguntaba a los pacientes ciertas variables relacionadas con el tipo de patología padecida, el tratamiento llevado a cabo, la práctica deportiva realizada, su grado de conocimiento acerca del entrenamiento funcional y sus gustos, necesidades e intereses.

Dicho cuestionario se planteó a los pacientes en una única ocasión durante los meses de noviembre y diciembre.

Las preguntas comprendidas entre la 1 y la 6 recogen información del sujeto en base a la edad, sexo, provincia a la que pertenece, patología que padece y tratamiento que sigue. Las preguntas entre la 7 y la 11 se relacionan con los antecedentes deportivos y los niveles de actividad física/ejercicio que practica actualmente el individuo. Las preguntas de la 12 a la 15 miden el grado conocimiento que tiene el sujeto acerca de la actividad física en general y el entrenamiento funcional en particular y los beneficios que estos aportan. Por último, las preguntas entre la 16 y la 25 valoran las opiniones, gustos, intereses, preferencias y consideraciones que tiene el sujeto en base a su patología a la hora de llevar a cabo una actividad físico-deportiva.

#### **5.4. Análisis de datos.**

Los datos recogidos a través del cuestionario fueron trasladados a una hoja de cálculo de Excel para su posterior análisis. Mediante estos se pretende adquirir una idea general de los gustos, necesidades, intereses y consideraciones de los sujetos, pero no se busca comparar ni hacer un análisis exhaustivo de las diferencias existentes entre las diversas respuestas.

Para analizar las preguntas abiertas sobre los antecedentes deportivos, la práctica deportiva actual y las consideraciones que estos creen relevantes a tener en cuenta a la hora de practicar actividad física en su estado, se crearon categorías en función de las respuestas obtenidas y se analizó la frecuencia con la que aparecían.

## 5.5. Resultados.

Tipo de tratamiento asignado	N	Porcentaje
1. Dieta, cambios y cuidados en la alimentación	70	7 (10%)
2. Fármacos	70	50 (71.4%)
3. Actividad física	70	0 (0%)
4. Fisioterapia u otras terapias	70	4 (5.7%)
5. Intervención quirúrgica	70	3 (4.3%)
6. No sigue un tratamiento	70	6 (8.6%)
<b>¿Le han recomendado realizar actividad física durante su tratamiento?</b>		
SI		46 personas (65.7%)
NO		24 personas (34.3%)

Tabla 1. Tabla con los resultados obtenidos en base al tratamiento que siguen los sujetos encuestados.

Los resultados recogidos en la tabla 1 exponen el tipo de tratamiento que les ha sido asignado a los participantes y si se les ha recomendado realizar actividad física durante su tratamiento. Estos muestran que, los fármacos son el tratamiento más común entre los participantes (71.4%), seguido de cambios en la dieta y cuidados de la alimentación (10%). Estos datos se oponen a la pregunta de si se les ha recomendado a los pacientes realizar actividad física durante su tratamiento, ya que, a pesar del 65.7% de las personas que han contestado que sí, como se puede ver en la tabla, ninguna considera o realiza actividad física como parte de su tratamiento.

	Número de actividades mencionadas	53 (75.7%) personas afirman haber realizado deporte con anterioridad	Número de actividades mencionadas	52 (74.3%) personas afirman realizar deporte en la actualidad
1. Deportes colectivos (fútbol y baloncesto)	112	12 (10.7%)	82	6 (7.3%)
2. Deportes individuales	112	12 (10.7%)	82	6 (7.3%)
3. Deportes de combate	112	3 (2.7%)	82	0 (0%)
4. Deportes al aire libre (senderismo)	112	8 (7.1%)	82	7 (8.5%)
5. Entrenamiento de fuerza	112	3 (2.7%)	82	4 (4.9%)
6. Entrenamiento de resistencia (correr)	112	6 (5.3%)	82	4 (4.9%)

<b>7. Entrenamiento funcional</b>	112	1 (0.9%)	82	2 (2.4%)
<b>8. Estiramientos y ejercicios de fisioterapia</b>	112	0 (0%)	82	2 (2.4%)
<b>9. Gimnasio y fitness</b>	112	9 (8%)	82	6 (7.3%)
<b>10. Baile y zumba</b>	112	9 (8%)	82	4 (4.9%)
<b>11. Yoga y pilates</b>	112	19 (16.9%)	82	16 (19.5%)
<b>12. Caminar</b>	112	5 (4.5%)	82	12 (14.6%)
<b>13. Natación</b>	112	17 (15.2%)	82	10 (12.2%)
<b>14. Ciclismo</b>	112	8 (7.1%)	82	3 (3.6%)

Tabla 2. Tabla con los resultados obtenidos según los antecedentes deportivos y los niveles de actividad física/ejercicio que practica actualmente el individuo.

En la tabla 2 se muestra una clasificación de los deportes y actividades realizadas por los sujetos con anterioridad y en la actualidad. Entre los diferentes periodos de tiempo, a penas se aprecia una diferencia significativa en el número de participantes, aunque sí que destaca el número de actividades mencionadas que fueron practicadas previamente (112) con respecto al número de actividades mencionadas que se practican en la actualidad (82). Con la finalidad de organizar las opciones, se crearon diferentes categorías en base a la modalidad deportiva y al tipo de práctica. Los datos obtenidos defienden que, anteriormente, se realizaba una mayor práctica deportiva, así como que la práctica estaba más enfocada a los deportes reglados y no tanto el entrenamiento físico. Entre las distintas respuestas cabe destacar el auge que adquieren ciertas actividades como el yoga y pilates, la natación o caminar. Según los participantes, algunos de los motivos por los que estos no realizan ninguna práctica deportiva tienen que ver con el dolor producido en las articulaciones, sentimiento de debilidad, limitaciones físicas, desagrado, falta de tiempo, empeoramiento de los síntomas, fatiga intensa, convalecencia debido a intervenciones quirúrgicas, pereza o posibilidad de rebrote de la enfermedad.

	N	SI	NO	NO DEL TODO
1. ¿Conoce los beneficios de practicar actividad física y deporte de forma responsable, adaptada y asesorada?	70	62 (88.6%)	2 (2.9%)	6 (8.6%)
2. ¿Considera que la actividad física puede complementar de manera beneficiosa a tu tratamiento y, por consiguiente, contribuir positivamente a tu salud?	70	66 (94.3%)	4 (5.7%)	
3. ¿Conoce lo que es el entrenamiento funcional?	70	25 (35.7%)	45 (64.3%)	

Tabla 3. Tabla con los resultados obtenidos sobre los conocimientos que tienen los sujetos en base a los efectos y beneficios producidos por la actividad física y el entrenamiento funcional.

Los resultados presentados en la tabla 3 muestran, a simple vista, una opinión y concienciación positiva (el 94.3% considera beneficiosa la actividad física para su salud y tratamiento con respecto al 5.7% que no la considera beneficiosa) y un alto grado de conocimiento (el 88.6% conoce los beneficios con respecto al 2.9% que no los conoce y un 8.6% a los que todavía no les queda claro) sobre los efectos y beneficios que aporta la actividad física. Sin embargo, los datos se ven alterados con respecto al conocimiento que se tiene del entrenamiento funcional (el 64.3% no sabe lo que es el entrenamiento funcional con respecto al 35.7% que sí lo sabe). A pesar de estos resultados, el número de personas que conocen esta disciplina sigue siendo bastante elevado en relación el número de personas que, según la tabla 4, afirman haber realizado entrenamiento funcional con anterioridad o en la actualidad (3 personas en total).

		Resultados	
Capacitación para realizar actividad física	SI	62 (88.6%)	
	NO	8 (11.4%)	Dolor, cansancio y falta de interés
Interés para conocer más sobre el entrenamiento funcional y sus beneficios	SI	55 (78.6%)	
	NO	15 (21.4%)	
Interés para recibir futura información sobre servicios y programas de entrenamiento funcional adaptado	SI	43 (61.4%)	
	NO	27 (38.6%)	
Precio dispuesto a pagar por un servicio de entrenamiento personal	10-20€	36 (51.4%)	
	20-30€	10 (14.3%)	
	30-40€	6 (8.6%)	
	40-50€	2 (2.9%)	
	50-60€	2 (2.9%)	
	Otro	14 (19.9%)	Servicio gratuito Servicio cubierto por la sanidad pública Menos de 10€

<b>Preferencia de lugar y forma de entrenar según los participantes</b>	Forma individual	26 (37.1%)	
	Forma conjunta (grupos reducidos)	30 (42.8%)	
	Vía online	8 (11.4%)	
	Al aire libre	25 (35.7%)	
	En casa	15 (21.4%)	
	Gimnasio o centro deportivo	30 (42.9%)	
	Otro	2 (2.8%)	
<b>Horas dispuestas a realizar de actividad física</b>	0 horas/semana	0 (0%)	
	1-2 horas/semana	34 (48.6%)	
	3-4 horas/semana	26 (37.1%)	
	Más de 5 horas/semana	6 (8.6%)	
	Otro	4 (5.7%)	Depende del tiempo disponible durante la semana
			Depende del estado de salud y cómo se encuentre

Tabla 4. Tabla con los resultados obtenidos sobre las opiniones, gustos, intereses y preferencias que tiene el sujeto en base a su patología a la hora de llevar a cabo una actividad físico-deportiva.

En la tabla 4 podemos encontrar cierta información general en base a los gustos e intereses de los participantes. Más del 60% de los participantes se muestran interesados por conocer más acerca del entrenamiento funcional y sus beneficios (78.6%) y recibir futura información sobre servicios y programas de entrenamiento adaptado (61.4%), además de considerarse capacitados para ejercer su práctica (88.6%). De acuerdo con la opinión de los sujetos encuestados, podemos afirmar que el precio que estos están dispuestos a pagar por un servicio de entrenamiento personal oscila entre los 10 y los 20€, aunque en torno al 19.9% de los participantes también señala la necesidad de ofrecer un servicio gratuito financiado por el gobierno. En base a las preferencias de lugar y modo de entrenamiento que tienen los participantes, estos se inclinan más por el entrenamiento en grupos reducidos y no tanto de manera individual (el 42.8% en grupos reducidos con respecto al 37.1% de forma individual), así mismo, los entrenamientos al aire libre y en gimnasios o centros deportivos son los más destacados (35.7% y 42.9% respectivamente). Por último, el número de horas a la semana que la mayoría de los participantes están dispuestos a realizar actividad física es de 1-2 horas/semana (48.6%).

<b>Consideraciones a tener en cuenta a la hora de practicar actividad física con pacientes crónicos o genéticos (52 respuestas obtenidas)</b>	1. Buen control de la alimentación	6 (11.5%)
	2. Principio de la recuperación. Recuperar correctamente.	1 (1.9%)
	3. Principio de adaptación e individualización. Tener en cuenta las características y limitaciones personales de cada uno, así como los dolores y las molestias.	16 (30.8%)
	4. Disponer de profesionales más y mejor formados.	1 (1.9%)
	5. Principio de continuidad. Entrenar de forma constante.	2 (3.8%)
	6. Tener cuidado con el deporte de impacto, los sobreesfuerzos y las sobrecargas.	14 (26.9%)
	7. Llevar un control constante de los niveles y marcadores bioquímicos.	2 (3.8%)
	8. Dar una mayor difusión y conocimiento sobre los efectos y beneficios que aportan la actividad física y el deporte.	2 (3.8%)
	9. Ofrecer un servicio subvencionado por el Ministerio de Salud, ya que hay gente que no se lo puede permitir.	1 (1.9%)
	10. Llevar un control profesional de la práctica, asesorar, corregir y supervisar.	6 (11.5%)
	11. Llevar una vida sana y activa que complemente a la actividad física.	1 (1.9%)

Tabla 5. Tabla con los resultados obtenidos acerca de las consideraciones que tiene el sujeto en base a su patología a la hora de llevar a cabo actividades físico-deportivas.

Para finalizar, se les preguntaba a los participantes acerca de las consideraciones que veían convenientes a tener en cuenta a la hora de realizar actividades físico-deportivas en su estado patológico. En la tabla 5 se han recogido los resultados obtenidos, 52 respuestas en total, las cuales han sido clasificadas en 11 categorías en función de su naturaleza. Las categorías más señaladas y, por tanto, que más preocupan a los participantes fueron la 3 y la 6 con 16 (30.8%) y 14 (26.9%) respuestas respectivamente, las cuales se basan en el principio de individualización y adaptación al entrenamiento y la necesidad de tener cuidado con los deportes de impacto, los sobreesfuerzos y las sobrecargas. Podemos decir que ambas categorías se relacionan entre sí, ya que la individualización nos lleva a tener un mayor control en las cargas y esfuerzos que debe realizar el sujeto. La categoría 1 también tuvo un alto grado de importancia entre los pacientes con enfermedades crónicas o genéticas con 6 respuestas (11.5%) y se relaciona con el control y la puesta en práctica de una buena alimentación. Por último, cabe destacar la categoría 10 con 6 respuestas (11.5%), mediante la cual los participantes solicitan a los profesionales de la Actividad Física y del Deporte la supervisión, el control y el asesoramiento de cualquier práctica físico-deportiva que estos realicen.

## **5.6. Conclusiones.**

El objetivo de este cuestionario fue conocer los gustos, intereses y necesidades de personas que padecen enfermedades crónicas o genéticas para comprobar la viabilidad de una propuesta basada en un servicio de entrenamiento funcional adaptado para pacientes con enfermedades crónicas o genéticas.

Todas las respuestas recibidas nos resultan de gran interés para comprobar la consecución del objetivo. Los resultados obtenidos mostraron un gran porcentaje de mujeres con respecto a los hombres procedentes mayormente de la Comunidad de Madrid. Con respecto a las patologías mencionadas, el Lupus (enfermedad autoinmune que ataca a las células y los tejidos sanos por error) es la que mayor relevancia tiene entre los participantes con enfermedades crónicas, por el contrario, la intolerancia hereditaria a la fructosa, sacarosa y sorbitol (IHF) es la patología que más destaca entre las enfermedades genéticas.

Mediante los datos obtenidos se puede afirmar que, a pesar del interés y la opinión positiva que tienen muchos de los participantes con respecto a la práctica de la actividad física y del deporte, los fármacos y los tratamientos tradicionales siguen teniendo una gran trascendencia. No obstante, cabe destacar que un alto porcentaje de los participantes se consideran capacitados para realizar actividad física y señalan complementar su tratamiento con algún tipo de actividad físico-deportiva moderada (yoga/pilates, caminar y natación).

En base a las consideraciones de los participantes, resulta necesario reflexionar acerca del papel del entrenador y de la práctica ofrecida. Como profesionales de la Actividad Física y del Deporte, además de adquirir una formación específica para llevar a cabo entrenamientos funcionales y tratar con pacientes patológicos, se debe llevar un control específico del sujeto y ofrecer en todo momento un servicio adaptado y personalizado.

Como conclusión del estudio de campo, se puede sostener que éste ha resultado beneficioso para la obtención de información de cara al diseño de un proyecto de gestión. En general, aunque los participantes no tengan mucho conocimiento acerca del entrenamiento funcional en particular, estos se muestran interesados en contribuir con el proyecto y recibir información al respecto, así como en llevar a cabo actividades físico-deportivas que complementen a su tratamiento y favorezcan positivamente a su estado de salud y su calidad de vida. Estos testimonios evidencian la necesidad de dar a conocer el entrenamiento funcional y sus beneficios y de crear un servicio adaptado a personas con enfermedades crónicas y genéticas que se adecúe a su estilo de vida, su estado económico, sus horarios, sus preferencias, sus gustos, sus habilidades, sus condiciones de salud...

Finalmente, de acuerdo con el diseño y la difusión del cuestionario, veo adecuado señalar de cara a futuras investigaciones ciertos inconvenientes y limitaciones que han surgido a lo largo del proceso. La principal dificultad surge al buscar asociaciones que tengan un contacto directo con pacientes y familias, que su política les permita compartir información externa entre sus integrantes, que trabajen con pacientes capacitados para realizar el cuestionario o, simplemente, que estén interesadas en colaborar. Llama la atención el hecho de que los propios hospitales no cuenten con un servicio de atención a pacientes en el que se les pueda recomendar organizaciones, fundaciones o grupos relacionados con su patología, lo cual hace aún más complicada la búsqueda de información para todo aquel sujeto interesado, ya sea paciente con enfermedades crónicas o genéticas, familiares o investigadores. La técnica de difusión más efectiva y rápida resultó ser las redes sociales, a través de Facebook e Instagram, aplicaciones gratuitas muy presentes en nuestro día a día y de fácil acceso, se puede contactar y mantener una comunicación directa con diferentes grupos y organizaciones de pacientes creados por ellos mismos.

## 6. PROYECTO DE GESTIÓN DEPORTIVA:

### 6.1. Descripción del proyecto.

El siguiente proyecto de gestión deportiva consiste en la elaboración de un programa de entrenamiento funcional para tratar enfermedades crónicas o genéticas. La programación se denomina “Galerna Workout”, su diseño, dirección e implementación está gestionada por María Fernández Poyato, alumna del doble grado de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y Educación Primaria. Éste se ofrece bajo la supervisión de un profesional de la Actividad Física y del Deporte y tiene una duración de 60 minutos por sesión. Los entrenamientos se diseñan en base a la disponibilidad y preferencias del sujeto y existe la posibilidad de realizarlos de forma individual, en grupos reducidos (máximo 6 personas), al aire libre, en gimnasios o centros deportivos, online o en casa. Los ejercicios planteados se fundamentan en los movimientos naturales y cotidianos del cuerpo humano y se adaptan a las condiciones de cada sujeto mediante un ajuste de las cargas, los sobreesfuerzos, el tipo de ejercicio y el material utilizado.

Para la elaboración y puesta en práctica del servicio se debe tener en cuenta en todo momento el principio de individualización, adaptando los entrenos a las características y condiciones de los sujetos. Dentro de las responsabilidades del entrenador se debe considerar la formación continua de éste, ofreciendo así un conocimiento pleno y específico a cada sujeto y su patología. No se debe confundir el entrenamiento funcional para tratar ciertas patologías con el entrenamiento funcional en general, ya que este tiene que ser más específico y centrarse en el tratamiento, la funcionalidad y la mejora de la calidad de vida del sujeto y no en la condición física o la alta intensidad. Para este tipo de pacientes se deben tener en cuenta otras consideraciones que complementen al entrenamiento funcional, como los cuidados en la alimentación, llevar a cabo una vida activa, tener una buena salud mental o tener constancia y dedicación, entre muchos otros.

## 6.2. Objetivos.

El objetivo general que se pretende conseguir a través del programa de entrenamiento funcional es mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades crónicas o genéticas. Así mismo, dentro del proyecto encontramos otros objetivos específicos que favorecerán el desarrollo del objetivo principal. Estos son dar a conocer el entrenamiento funcional y los beneficios que éste aporta y ofrecer un servicio adaptado a los gustos y las necesidades de los sujetos a los que va dirigido.

Como objetivo principal del proyecto, se pretende diseñar y ofrecer un servicio de calidad y lograr un rápido crecimiento mediante el cual se pueda recuperar la inversión inicial y alcanzar la rentabilidad del servicio.

## 6.3. Justificación.

La idea del proyecto surge de la necesidad de crear un servicio de entrenamiento que abarque a todo tipo de población independientemente de su edad, sexo, condición física, habilidades, características y grado de salud con el objetivo de crear personas plenamente funcionales en sus tareas diarias y mejorar así su calidad de vida. Como amante y practicante de la actividad física y del deporte, soy consciente de los beneficios que estos otorgan, pero llama la atención el hecho de que las personas que más necesitan de un servicio de entrenamiento debido a sus condiciones fisiológicas, psicológicas y/o sociales, sean las que menos actividad física realicen.

El interés por el entrenamiento funcional nace a raíz de los beneficios que éste aporta, el bienestar que genera y el principio de individualización que esta disciplina conlleva (Hidalgo, Ipiales y Vaca, 2021), el cual nos permite adaptar la práctica a las características, habilidades, necesidades y gustos de cada individuo. Cada vez son más las personas que se suman a la práctica del entrenamiento funcional y/o Crossfit (entrenamiento funcional de alta intensidad) con el objetivo de mejorar su salud. Según el blog "Morning Chalk

Up”, al principio de 2021, había 9.400 centros afiliados de CrossFit a nivel mundial, una cifra que se vio incrementada en 1.400 centros a final del 2021. Actualmente, el número total de gimnasios afiliados ronda los 15.000 (Henderson, 2018).

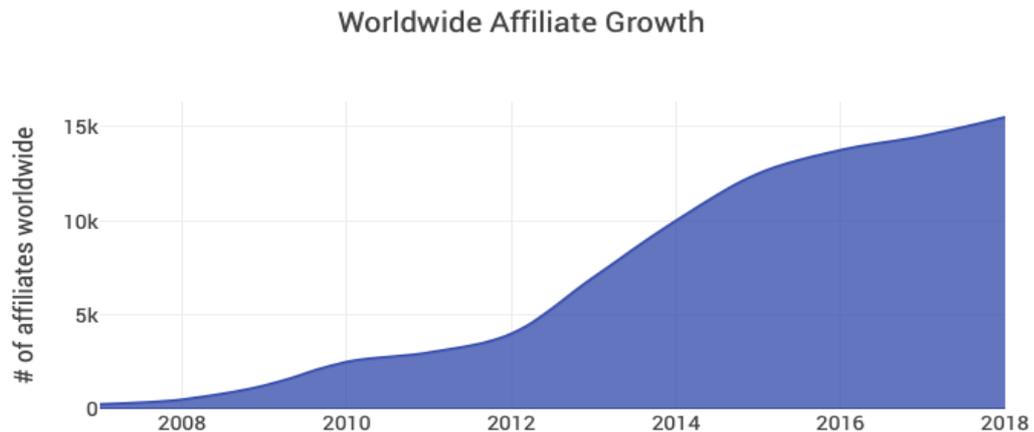


Gráfico 1. Gráfico del crecimiento a nivel mundial de los centros de Crossfit afiliados. (Fuente publicada por Morning Chalk Up)

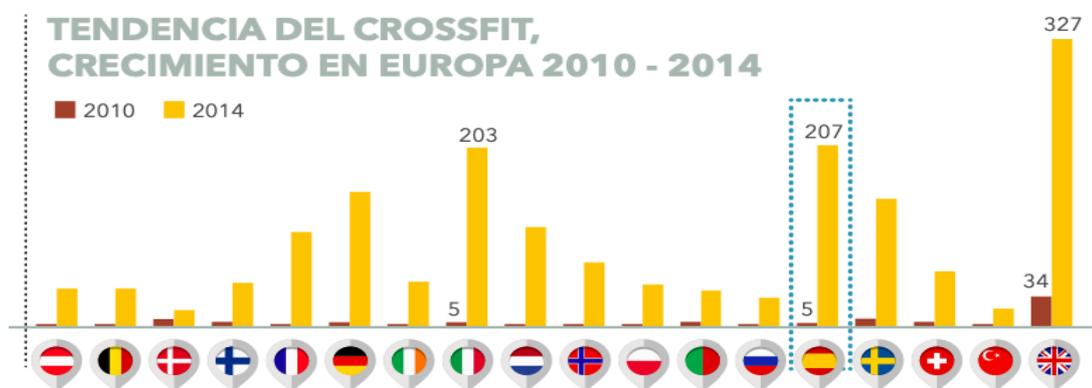


Gráfico 2. Gráfico con la tendencia y crecimiento del Crossfit en Europa entre el 2010 y 2014. (Fuente publicada por Life Fitness)

Lo que más llama la atención de este deporte es, según indica el artículo publicado en el blog *Sin Burpees en mi Wod*, la igualdad de género, la alta participación femenina y la media de edad de las personas que practican este tipo de entrenamiento, la cual suele ser más alta de lo habitual (Sbemw, s.f.).

### Popularidad del Crossfit en función de la edad

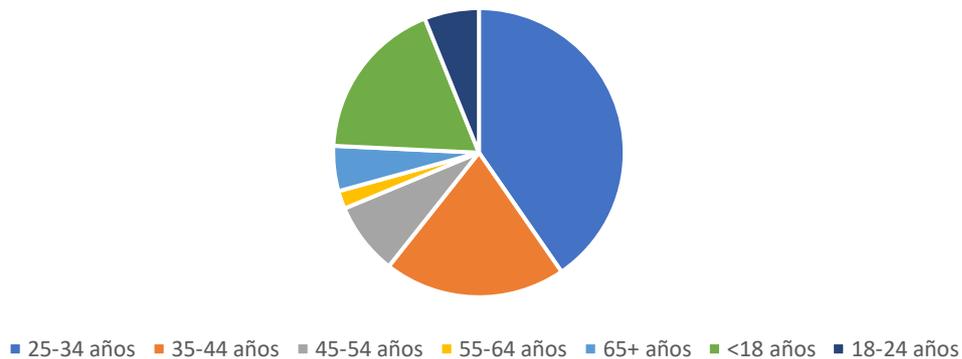


Gráfico 3. Gráfico circular de la popularidad del Crossfit en función de la edad. (Fuente publicada por Rally Fitness)

Esto responde claramente al principio de individualización y adaptación que ofrece esta modalidad, la cual permite a sus atletas participar activamente, crear una supercompensación y progresar desde cargas ligeras con el propio peso corporal y movimientos primarios y generales que o supongan de una técnica compleja, hasta cargas más pesadas (sobrecargas) y movimientos específicos. También se debe destacar la labor de los entrenadores de entrenamiento funcional, los cuales trabajan de forma personalizada y/o en grupos reducidos para favorecer la atención del cliente.

Aunque resultan evidentes los cambios generacionales y sociales logrados hasta la actualidad en el mundo del entrenamiento funcional, sigue habiendo una importante brecha cuando se habla del deporte adaptado o de deportistas con necesidades especiales, y es que no se suele ver a personas embarazadas, con alguna discapacidad o con enfermedades crónicas o genéticas en los “*box*” (instalación donde se practica esta disciplina). Considero que la causa no recae en la complejidad del entrenamiento en sí, sino en la falta de conocimiento que se tiene al respecto sobre este tipo de prácticas, las cuales son consideradas como lesivas, intensivas e improvisadas. Teniendo en cuenta los beneficios que aporta la actividad física y el deporte para la salud y calidad de vida de las personas, la modalidad de entrenamiento que ofrece esta disciplina y la labor que hacen los entrenadores, se puede apostar por un sistema de entrenamiento funcional adaptado,

individualizado y supervisado en todo momento que permita la participación de cualquier sujeto.

#### 6.4. Misión, visión y valores.

Desde “Galerna Workout” se busca conseguir una mejora en la calidad de vida de todas aquellas personas que padecen enfermedades crónicas o genéticas. A pesar de ofrecer un servicio especializado en entrenamiento funcional, también queremos formar parte de la salud, el tratamiento y el día a día de los clientes para ayudarles a lograr sus objetivos y retos personales.

El ser humano se muestra como una figura que siempre está anhelando algo para complacer sus necesidades. La Pirámide de Maslow nace dentro de la Teoría Sobre la Motivación Humana (Maslow, 1943) y trata de explicar los impulsos de la conducta humana. Ésta va desde las necesidades más básicas, innatas y primarias, colocadas en la base de la pirámide, hasta las necesidades más complejas, las cuales favorecen a nuestro crecimiento personal y se encuentran en la cúspide de la pirámide. Desde el programa de entrenamiento se quiere hacer referencia a la Pirámide de Maslow para determinar el impacto que el servicio genera en los clientes a través de la satisfacción de sus necesidades y la mejora de su calidad de vida. Dependiendo de las necesidades que se logren satisfacer a través del servicio, podremos conocer el grado de importancia que le otorgan los clientes al programa y enfocar así las estrategias en base al tipo de necesidad que se pretende complacer.



Figura 1. Pirámide de Maslow.

La misión principal del programa no reside en generar beneficios inmediatos, sino en lograr un servicio de calidad que conecte con los clientes y atraiga a otros nuevos. Nuestro objetivo es darnos a conocer rápidamente dentro del mundo de la actividad física y el entrenamiento funcional para así crecer y ser los mejores en nuestro ámbito.

Con la finalidad de aportar una visión humanista, responsable y 100% comprometida con el cliente, la propuesta se caracteriza por ciertos valores como el respeto, la confianza, la honestidad, el trabajo en equipo, la tolerancia, la igualdad y la implicación.

### **6.5. Hipótesis del proyecto.**

En base a los datos obtenidos en investigaciones anteriores acerca de los beneficios que aporta la actividad física y el deporte para la salud de las personas, y los beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales derivados de la práctica deportiva que expone el Ministerio de Sanidad (Actividad Física y Salud. Guía para padres y madres.), tales como la reducción del riesgo de padecer enfermedades, la mejora del estado de bienestar de las personas, el fomento las relaciones sociales y la contribución al desarrollo integral de las personas, resulta evidente afirmar que el deporte y, más concretamente, el deporte llevado a cabo de manera responsable, adaptado y asesorado contribuye a la mejora de la calidad de vida de las personas.

Para este proyecto en concreto, debido a las características y la naturaleza del entrenamiento funcional, el cual se basa en la realización de movimientos cotidianos y naturales del cuerpo humano adaptados a las condiciones de cada persona, considero que la idea de crear un servicio de entrenamiento funcional para tratar pacientes con enfermedades crónicas o genéticas puede resultar fundamental y beneficioso para el correcto desarrollo de la patología y la mejora de la salud y la funcionalidad de los sujetos.

## **6.6. Modelo de negocio.**

“Galerna Workout” se corresponde a un modelo de negocio de entrenamiento personal privado caracterizado por ofrecer un servicio de calidad personalizado y especializado en técnicas y estrategias de entrenamiento funcional para tratar enfermedades crónicas o genéticas.

### **6.6.1. Perfil del cliente.**

Este programa de entrenamiento se dirige a toda aquella persona que padece alguna patología crónica o genética, independientemente de la edad, el sexo y la experiencia previa que tenga el sujeto en actividades físico-deportivas y que vivan tanto en la Comunidad de Madrid como en otras partes del país. Con la finalidad de participar en las sesiones de manera responsable y activa, estos deberán disponer de interés por mejorar su salud y bienestar y disponibilidad horaria y económica.

### **6.6.2. Medios de difusión.**

La publicidad del programa se llevará a cabo en formato digital mediante las redes sociales y la página web oficial del servicio. Para ello, debido a la inexperiencia y a la falta de conocimientos y recursos, se contará con la colaboración de un equipo de publicidad y marketing, el cual será contratado un mes antes de la apertura inicial para comenzar la campaña de difusión. El servicio de publicidad y los recursos empleados tendrán un coste fijo alrededor de los 120€ mensuales, durante los primeros meses de actividad, el presupuesto destinado será mayor debido a la necesidad de darse a conocer y promocionar el servicio.

- La página web oficial del servicio será diseñada y gestionada por el equipo de publicidad y marketing. En ella se podrán consultar los servicios ofertados, las tarifas, la información de contacto, imágenes, noticias, promociones...

- A través de redes sociales como Facebook, Instagram y Twitter se pretende dar una imagen más visual y cercana a los clientes. En las diferentes aplicaciones se publicarán ofertas, promociones, videos de entrenamientos e informativos...
- YouTube también será utilizado para subir videos del servicio, ejemplos de entrenamiento, cómo realizar la técnica de algunos ejercicios...

Para poder ofertar el servicio de una manera más atractiva y atraer al mayor número de clientes, durante el primer mes de actividad se aplicarán promociones y ofertas de suscripción.

- **Promoción 2 x 1.** Entrena con un amigo y paga solo por le precio de una persona.
- **Regalo mini.** Por la compra de la tarifa Mini (bono 4 sesiones grupos reducidos/6 sesiones entrenamiento personal individual), regalo de unos calcetines “Galerna Workout”.
- **Regalo basic.** Por la compra de la tarifa Basic (bono 8 sesiones grupos reducidos/8 sesiones entrenamiento personal individual), regalo de una camiseta “Galerna Workout”.
- **Regalo máster.** Por la compra de la tarifa Máster (bono 12 sesiones grupos reducidos/12 sesiones entrenamiento personal individual), regalo de una sudadera “Galerna Workout”.
- **Regalo pro.** Por la compra de la tarifa Pro (bono 16 sesiones grupos reducidos/18 sesiones entrenamiento personal individual), regalo de un pack completo “Galerna Workout” (calcetines, camiseta y sudadera).
- **Mini 3 + 1.** Por el pago trimestral de la tarifa Mini, 1 entrenamiento de regalo.
- **Basic 3 + 2.** Por el pago trimestral de la tarifa Basic, 2 entrenamientos de regalo.
- **Máster 3 + 3.** Por el pago trimestral de la tarifa Máster, 3 entrenamientos de regalo.
- **Pro 3 + 4.** Por el pago trimestral de la tarifa Pro, 4 entrenamientos de regalo.

### 6.6.3. Relación con los clientes.

La privacidad del servicio y el tipo de entrenamiento ofertado permiten mantener una red de relaciones más cercana y personalizada con los clientes. Posibilidad de realizar un estudio inicial de las condiciones de los clientes. Diseño de un plan de entrenamiento adaptado. Seguimiento de los resultados. Horario, ubicación y modalidad del entrenamiento ajustados al cliente.

### 6.6.4. Actividades clave.

- **Estudio de mercado.** Consiste en una investigación previa para analizar la viabilidad económica y comercial de una empresa o servicio. Mediante este estudio se pueden conocer las oportunidades de negocio, la competencia existente, el cliente objetivo al que va dirigido el servicio y los posibles riesgos. Para realizar el estudio de mercado de nuestra empresa se llevará a cabo un estudio de campo, se analizará la competencia del sector fitness y se hará una estimación de los costes y los beneficios.
- **Diseño del servicio.** El servicio será diseñado en base al conocimiento, experiencia y preferencias de la autora del proyecto, María Fernández Poyato. Para su elaboración también se tendrá en cuenta los gustos y necesidades de los clientes interesados.
- **Formación profesional.** Para poder ofrecer un servicio personalizado y adaptado a cada uno de los clientes se requiere de una formación profesional previa y continua que nos permita conocer más sobre la patología con la que vamos a tratar, el tratamiento que se sigue, las posibles limitaciones, los ejercicios que más convenientes y las consideraciones que se deben tener en cuenta a la hora de realizar ejercicio físico en es estado. La formación profesional se puede llevar a cabo mediante cursos y/o másteres oficiales de entrenamiento personal, readaptación y rehabilitación deportiva, o a través de la lectura y estudio de artículos, investigaciones, libros y noticias.
- **Estudio del cliente.** Previo al entrenamiento se realizará un estudio personal de cada cliente para conocer más acerca de la patología que

padece, los conocimientos y habilidades deportivos de los que dispone, el estado de forma física y salud y los gustos, necesidades, disponibilidad y preferencias. Este estudio se realiza con el objetivo de conocer más sobre el cliente y poder adaptar los entrenamientos a sus características.

- **Promoción del servicio.** La promoción del servicio será llevada a cabo por un equipo especialista en Publicidad y Marketing. Durante los primeros meses se aplicará una promoción más exhaustiva con la finalidad de dar a conocer el servicio de forma más rápida.
- **Programación de los entrenamientos.** Los entrenos se programarán semanalmente en función del modelo de cliente del que se disponga y el tipo de entrenamiento demandado. Para su planteamiento se tendrá en cuenta en todo momento los principios de entrenamiento y las características de los sujetos.

#### 6.6.5. Socios clave.

En relación con la Ley 6/2016, de 24 de noviembre, por la que se ordena el ejercicio de las profesiones del deporte en la Comunidad de Madrid, el servicio será desarrollado por entrenadores cualificados que dispongan de las siguientes titulaciones: Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, Máster en entrenamiento y readaptación al deporte y/o Máster en entrenamiento personal.

*Artículo 10. Preparadora Física/Preparador Físico. La Preparadora Física/Preparador Físico es todo aquel profesional del deporte que orienta su actividad profesional al asesoramiento, planificación, diseño, evaluación técnico-científica, desarrollo y ejecución de actividades físico-deportivas y ejercicio físico orientado al mantenimiento, desarrollo, mejora, optimización y recuperación de la condición física y las capacidades coordinativas de las personas con el objetivo de mejorar su calidad de vida y su salud así como prevenir, reeducar, readaptar y reentrenar a aquellas con lesiones y patologías (diagnosticadas y/o prescritas por un médico), mediante actividades físico-deportivas y ejercicios físicos adecuados a sus características y necesidades.*

Estos tendrán que mostrar un perfil activo y deportista y tener ganas de trabajar y seguir formándose, además, se valorarán los conocimientos y la experiencia

en el mundo del deporte y el entrenamiento personal, funcional y del Crossfit. El entrenador llevará a cabo diferentes acciones como el diseño, adaptación, supervisión y corrección del entrenamiento, así como una formación y búsqueda de información constante sobre las patologías, condiciones y características de los sujetos.

Tanto los centros afiliados (Las Tablas Crossfit y Yoofit Boutique Gym Experience) como los responsables de marketing y publicidad también actúan como socios colaboradores, permitiéndonos la cesión de sus espacios para llevar a cabo el servicio y la promoción de éste.

#### **6.6.6. Recursos.**

Los modelos de negocio basados en estudios de entrenamiento personal se caracterizan por tener un tamaño aproximado no superior a 300 m<sup>2</sup>. Este tipo de modelos disponen de espacios deportivos plenamente funcionales equipados con materiales especializados, menos estéticos que otros modelos de gimnasios y construidos en base a las demandas de los clientes. El entrenamiento funcional en sí no requiere de recursos específicos, ya que se puede realizar en espacios abiertos o cerrados preferiblemente amplios, con materiales cotidianos o con el propio peso corporal, no obstante, el uso de determinados materiales e instalaciones puede resultar beneficioso para el desarrollo de la práctica, ya que favorece a la realización de una variedad más amplia y específica de ejercicios. Los recursos empleados se organizan en recursos materiales, funcionales y personales, y es la relación entre estos lo que hace posible el funcionamiento del programa de entrenamiento.

Los recursos materiales determinan el espacio, los implementos utilizados y, por consiguiente, el funcionamiento del entrenamiento y el tipo de actividades realizadas en base a esos recursos. En el caso de hacer uso de material complementario y/o sobrecargas, el programa contará con materiales y equipos especializados de las marcas Rogue y Singular Wod como barras, mancuernas, balones medicinales o kettlebells entre muchos otros, también se

podrá hacer uso de material deportivo más funcional como bandas elásticas, esterillas, cajones o pelotas de yoga, por último, en caso de no disponer de materiales específicos, se recurrirá a la utilización de materiales cotidianos como sillas, garrafas de aguas o bricks de leche. Además, para la realización de actividades físico-deportivas se recomienda el uso de ropa y calzado deportivo. En relación con el tipo de instalaciones necesarias para la práctica del entrenamiento funcional, el servicio ofertado se llevará a cabo en instalaciones deportivas como gimnasios o “box” de Crossfit, en lugares públicos al aire libre como parques y calles o en casa de forma online o presencial (el entrenador se desplaza a la propia casa). Se recomienda que el espacio utilizado sea amplio y con la superficie plana. Como recurso innovador se pretenden incorporar las nuevas tecnologías a través de la aplicación *TrueCoach*, ésta es gratuita y puede ser utilizada desde diferentes dispositivos electrónicos y dispone de diversas funciones como seguimiento de los entrenos, registro de los resultados, contacto directo con el entrenador, subida de videos y fotos para que el entrenador los corrija, cronómetro y temporalizador, servicio de nutrición y estudio antropométrico.

Los recursos funcionales se relacionan con el tiempo, los horarios, la formación profesional de los entrenadores y el tipo de servicio y actividades ofertadas. Los horarios semanales de las sesiones variarán en base a la disponibilidad horaria de los sujetos, al número de personas interesadas y a los horarios disponibles en los centros afiliados. La duración de las sesiones es de 1 hora, aunque estas pueden verse modificadas en función de las preferencias y las necesidades demandadas. Las sesiones están estructuradas en una primera parte de calentamiento y movilidad, la parte principal con ejercicios de fuerza y el Wod (Workout of the Day) y la última parte de vuelta a la calma y estiramientos.

Por último, los recursos personales se componen de los agentes implicados y encargados de la acción físico-deportiva y la gestión del servicio, es decir, los entrenadores, los responsables del marketing y la publicidad y los pacientes que desean recibir el servicio.

### **6.6.7. Localización y horario.**

De acuerdo con los datos recogidos en diferentes estudios, Madrid destaca entre el resto de las comunidades por tener un alto nivel de personas vinculadas a la práctica deportiva y de personas que padecen y están siendo tratadas de enfermedades crónicas o genéticas. Por este motivo, el programa está orientado para llevarse a cabo en la Comunidad de Madrid, más concretamente por la zona centro debido a la ubicación de los centros afiliados en los que se imparten las sesiones, Las Tablas Crossfit (Las Tablas, distrito de Fuencarral-El pardo) y Yoofit Boutique Gym Experience (Chamartín), aunque también existe la posibilidad de desplazamiento por el resto de la provincia. Los horarios semanales del programa se organizan en base al tipo de servicio, a la demanda obtenida y a la disponibilidad horaria de los centros afiliados.

Los horarios del servicio serán de lunes a viernes por la mañana y tarde y los sábados y domingos únicamente por la mañana. La cesión de los centros afiliados es de 4 horas semanales por gimnasio, las cuales, en función de la demanda obtenida, se organizarán en entrenamientos personales individuales o en grupos reducidos. El horario programado para Las Tablas Crossfit será los lunes de 10h a 12h y los miércoles de 18h a 20h. El horario para Yoofit Boutique Gym Experience será los martes de 18h a 20h y los jueves de 10h a 12h.

### **6.6.8. Modalidad de entrenamiento/tipo de servicio.**

“Galerna Workout” está diseñado para ser llevado a cabo en función de la demanda y las preferencias de los sujetos, dándoles la oportunidad de disfrutar del servicio en diferentes modalidades. Los clientes podrán elegir diversas opciones como entrenar de manera individual, en grupos reducidos, en los centros afiliados, en espacios al aire libre, vía online o a domicilio. El precio varía en función del servicio seleccionado, siendo éste más costoso en el caso de los entrenamientos personales individuales y los entrenamientos que exijan

del desplazamiento del entrenador, en el que se incluyen los gastos por desplazamiento y transporte.

## 6.7. Análisis de la oportunidad.

El proyecto ha sido planteado para llevarse a cabo dentro de la Comunidad de Madrid debido a su localización, al número de población y ciertos datos estadísticos obtenidos que defienden que Madrid es una de las comunidades con los niveles más altos de práctica físico-deportiva y patologías registradas.

### 6.7.1. Datos de población en la Comunidad de Madrid.

Los datos registrados en 2022 por el Instituto Nacional de Estadística (INE) apuntan que la población total de Madrid es de 6.750.336 personas, 3.230.154 hombres y 3.520.182 mujeres.

El siguiente mapa muestra la distribución de la población según los diferentes municipios de la Comunidad de Madrid. En éste destaca la zona centro de Madrid y los municipios de alrededor.

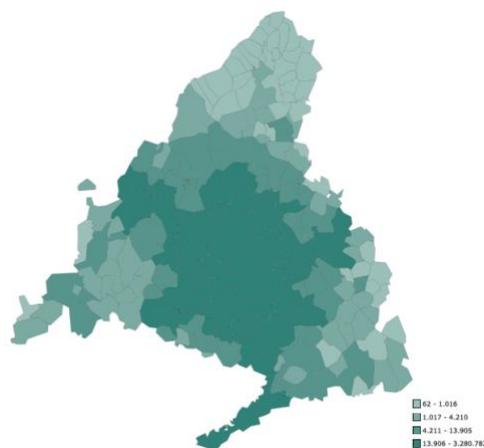


Figura 2. Mapa de la Comunidad de Madrid. (Fuente extraída del INE)

### 6.7.2. Renta neta media por persona según las diferentes comunidades autónomas.

En base a los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) para el año 2021, la renta neta media por persona en la Comunidad de Madrid se encuentra en tercera posición, siendo ésta de 14.836€ anuales.

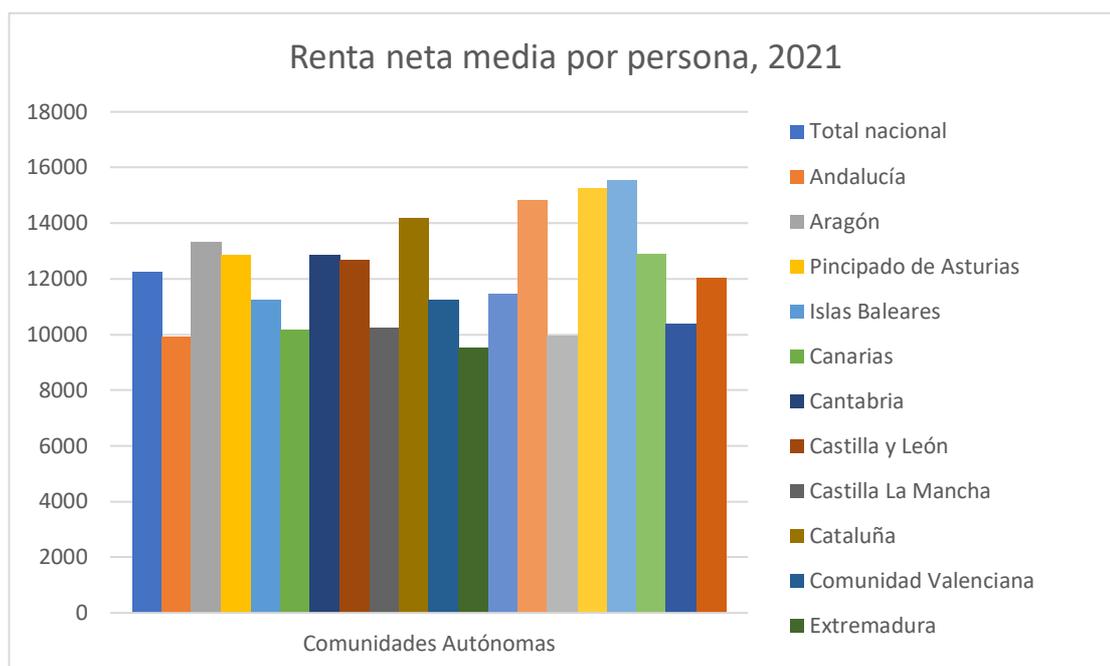


Gráfico 4. Gráfico con la renta media por persona según las diferentes comunidades autónomas. (Fuente recogida del INE).

En base a los datos recogidos por el Informe de situación de la economía española 2020 (Gobierno de España), durante el 2021, el PIB de la economía española registró un crecimiento del 5,1% gracias al buen comportamiento del empleo y las rentas salariales. *“La ratio de déficit público sobre PIB de 2021 se redujo en 3,3 puntos con respecto a la de 2020 y la deuda pública en 1,5 puntos. El primer trimestre de 2022 se saldó con un déficit del -0,4% del PIB, igual al del mismo periodo de 2019. La reducción respecto al año pasado alcanza los 1,4 puntos de PIB, apoyada principalmente en los menores gastos en prestaciones al reducirse las exigencias derivadas de la COVID y en un repunte de los ingresos”* (Gobierno de España, 2022).

### 6.7.3. Niveles de Actividad Física según las diferentes comunidades autónomas.

En relación con el nivel de actividad física, en 2005, el Consejo Superior de Deportes expuso los datos de la distribución de la práctica deportiva en población salud según las diferentes Comunidades Autónomas, en los que Madrid destacaba como una de las comunidades con un nivel de práctica superior a la media nacional con un 43%.

	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
	2010	2015	2010	2015	2010	2015
<b>TOTAL</b>	37.0	46.2	45.4	50.4	28.8	42.1
Andalucía	33.6	45.7	43.1	50.3	24.5	41.3
Aragón	37.2	42.2	46.5	47.5	28.1	37.1
Principado de Asturias	31.9	40.1	38.8	46.6	25.7	34.3
Islas Baleares	43.6	54.2	51.9	57.4	35.4	51.1
Canarias	39.0	46.8	49.4	50.6	28.8	43.2
Cantabria	32.1	44.2	39.5	50.8	25.0	37.9
Castilla y León	32.4	40.9	38.6	43.8	26.3	38.1
Castilla La Mancha	36.4	38.6	44.7	44.6	27.8	32.6
Cataluña	39.2	50.6	46.3	53.4	32.3	47.9
Comunidad Valenciana	38.7	47.0	48.6	51.7	29.1	42.6
Extremadura	28.8	41.1	35	43.3	22.6	38.9
Galicia	30.1	37.4	37.3	42.5	23.3	32.8
Comunidad de Madrid	30.1	37.4	37.3	42.5	23.3	32.8
Región de Murcia	35.6	43.2	50.0	49.9	20.6	36.4
Comunidad Floral de Navarra	42.9	53.3	53.7	59.5	32.0	47.3
País Vasco	37.6	46.9	46.9	54.1	28.9	40.3
La Rioja	43.0	45.0	47.9	48.4	38.3	41.6
Ceuta y Melilla	34.7	46.7	48.1	58.2	20.8	34.9

Tabla 6. Número de personas que practican deporte semanalmente según sexo por comunidad autónoma. (Fuente extraída del anuario de estadísticas deportivas 2022)

	EN PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN ANALIZADA		EN PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN QUE PRACTICA DEPORTE	
	En el último año	Al menos una vez a la semana	En el último año	Al menos una vez a la semana
<b>TOTAL</b>	53.5	46.2	100	86.3
Andalucía	53.0	45.7	100	86.2
Aragón	50.5	42.2	100	83.6
Principado de Asturias	48.8	40.1	100	82.2
Islas Baleares	61.0	54.2	100	88.9
Canarias	55.9	46.8	100	83.8
Cantabria	49.6	44.2	100	89.0
Castilla y León	49.6	40.9	100	82.5
Castilla La Mancha	44.3	38.6	100	87.2
Cataluña	58.2	50.6	100	86.9
Comunidad Valenciana	53.8	47.0	100	87.5
Extremadura	47.0	41.1	100	87.4
Galicia	44.3	37.4	100	84.4
Comunidad de Madrid	58.1	50.5	100	87.0
Región de Murcia	49.7	43.2	100	86.8
Comunidad Floral de Navarra	58.5	53.3	100	91.2
País Vasco	54.9	46.9	100	85.5
La Rioja	52.8	45.0	100	85.2
Ceuta y Melilla	51.0	46.7	100	91.4

Tabla 7. Personas según la frecuencia con la que practicaron deporte en el último año por comunidad autónoma, 2015.  
(Fuente extraída del anuario de estadísticas deportivas 2022)

#### 6.7.4. Licencias federadas emitidas según las diferentes comunidades autónomas.

Según el Anuario de estadísticas deportivas 2022, publicado por el Ministerio de Cultura y Deporte del Gobierno de España, Madrid también lidera la tabla entre las diferentes comunidades con un 54.1% de licencias federadas emitidas.

	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
<b>VALORES ABSOLUTOS</b>	<b>3.929.324</b>	<b>3.823.205</b>	<b>3.628.188</b>	<b>3.028.949</b>	<b>2.930.971</b>	<b>2.735.757</b>	<b>900.375</b>	<b>892.234</b>	<b>892.431</b>
Andalucía	522.527	531.257	526.194	434.491	434.819	424.897	88.036	96.438	101.297

Aragón	142.671	148.140	135.956	112.547	117.128	107.009	30.124	31.012	28.947
Principado de Asturias	101.066	101.740	100.914	75.878	74.789	73.920	25.188	26.951	26.994
Islas Baleares	106.245	103.906	112.185	77.710	76.481	79.442	28.535	27.425	32.743
Canarias	176.283	170.452	174.160	130.763	127.826	123.087	45.520	42.626	51.073
Cantabria	78.145	76.767	66.884	57.875	56.931	48.652	20.270	19.836	18.232
Castilla y León	193.778	170.536	151.693	151.445	134.469	118.326	42.333	36.067	33.367
Castilla La Mancha	128.569	125.215	106.208	105.210	99.562	82.254	23.359	25.653	23.954
Cataluña	651.691	633.076	610.477	485.509	469.719	445.771	166.182	163.357	164.706
Comunidad Valenciana	371.591	344.437	350.856	301.964	274.822	278.863	69.627	69.615	71.993
Extremadura	111.360	110.411	97.241	95.653	92.946	83.282	15.707	17.465	13.959
Galicia	282.232	281.202	248.766	216.763	214.419	176.713	65.469	66.783	72.053
Comunidad de Madrid	523.480	502.044	476.584	376.523	364.487	342.294	146.957	137.557	134.290
Región de Murcia	129.891	128.953	117.664	105.624	105.031	92.506	24.267	23.922	25.158
Comunidad Floral de Navarra	78.826	79.583	79.115	55.805	56.515	56.018	23.021	23.068	23.097
País Vasco	278.894	264.154	222.393	205.426	191.703	164.578	73.468	72.451	57.815
La Rioja	34.138	33.019	30.501	25.985	25.479	22.811	8.153	7.540	7.690
Ceuta y Melilla	5.100	5.750	5.345	4.136	4.516	4.341	964	1.234	1.004
Melilla	10.044	9.717	10.399	7.592	7.473	7.430	2.452	2.244	2.969

Tabla 8. Tabla con las licencias federadas según sexo por comunidad autónoma. (Fuente: INE. Directorio Central de Empresas)

### 6.7.5. Empresas vinculadas al deporte según las diferentes comunidades autónomas.

La Comunidad de Madrid cuenta con un 14.7% de empresas vinculadas al deporte, lo cual equivale a 6.008 empresas en valores absolutos.

	EMPRESAS VINCULADAS AL DEPORTE							
	VALORES ABSOLUTOS		En porcentaje del total de empresas		Distribución porcentual		Distribución porcentual del total de empresas	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
<b>TOTAL</b>	41.034	40.882	1,2	1,2	100	100	100	100
Andalucía	6.024	6.009	1,1	1,1	14,7	14,7	15,6	15,8
Aragón	1.162	1.131	1,3	1,3	2,8	2,8	2,7	2,6
Principado de Asturias	911	881	1,3	1,3	2,2	2,2	2,0	2,0

Islas Baleares	1.549	1.530	1,5	1,6	3,8	3,7	2,9	2,9
Canarias	2.408	2.360	1,6	1,6	5,9	5,8	4,5	4,4
Cantabria	584	579	1,5	1,5	1,4	1,4	1,1	1,1
Castilla y León	2.309	2.271	1,4	1,4	5,6	5,6	4,7	4,7
Castilla La Mancha	1.527	1.479	1,2	1,2	3,7	3,6	3,8	3,8
Cataluña	6.786	6.791	1,1	1,1	16,5	16,6	18,5	18,5
Comunidad Valenciana	4.334	4.427	1,2	1,2	10,6	10,8	10,9	10,9
Extremadura	737	725	1,1	1,1	1,8	1,8	2,0	2,0
Galicia	2.540	2.571	1,3	1,3	6,2	6,3	5,8	5,8
Comunidad de Madrid	6.028	6.008	1,1	1,1	14,7	14,7	16,2	16,2
Región de Murcia	1.151	1.128	1,2	1,2	2,8	2,8	2,8	2,8
Comunidad Floral de Navarra	649	653	1,5	1,5	1,6	1,6	1,3	1,3
País Vasco	1.916	1.926	1,3	1,4	4,7	4,7	4,2	4,2
La Rioja	282	270	1,2	1,2	0,7	0,7	0,7	0,7
Ceuta y Melilla	137	143	1,5	1,6	0,3	0,3	0,3	0,3

Tabla 9. Tabla con las empresas vinculadas al deporte por comunidad autónoma. (Fuente: INE. Directorio Central de Empresas)

### 6.7.6. Distribución de las patologías registradas a nivel nacional.

En relación con los datos clínicos, debemos tener en cuenta el número de participantes recogidos en el estudio de campo que afirman ser tratados de su patología dentro de la Comunidad de Madrid (>70%).

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
<b>Comunidad de Madrid</b>	50 (71.4%)	9	41
<b>Islas Canarias</b>	1 (1.4%)	0	1
<b>Andalucía</b>	3 (4.3%)	0	3
<b>País Vasco</b>	3 (4.3%)	2	1
<b>Comunidad Floral de Navarra</b>	1 (1.4%)	0	1
<b>Región de Murcia</b>	1 (1.4%)	0	1
<b>Galicia</b>	2 (2.8%)	2	0
<b>Aragón</b>	1 (1.4%)	1	0
<b>Castilla la Mancha</b>	2 (2.8%)	0	2
<b>Castilla y León</b>	2 (2.8%)	0	2

<b>Comunidad Valenciana</b>	1 (1.4%)	1	0
<b>Cataluña</b>	3 (4.3%)	0	3

Tabla 10. Distribución de las patologías registradas a nivel nacional según el estudio de campo realizado.

Los datos obtenidos por el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística (INE), los cuales defienden que Madrid es considerada a nivel nacional como una de las ciudades con un mayor porcentaje de personas que padecen enfermedades crónicas o genéticas.

REGISTROS	TOTAL
Andalucía	6.917
Aragón	459
Canarias	814
Castilla y León	2.529
Cataluña	3.389
Comunidad Valenciana	3.889
Galicia	1.299
Comunidad de Madrid	7.683
Región de Murcia	1.483
Comunidad Floral de Navarra	933
País Vasco	683
La Rioja	300

Tabla 11. Número de casos de enfermedades raras notificados en 2018 por el Ministerio de Sanidad según C.A. (Fuente recogida del Registro Estatal de Enfermedades Raras)

REGISTROS	TOTAL
Andalucía	7.096
Aragón	1.121
Principado de Asturias	896
Islas Baleares	1.030
Canarias	1.936
Cantabria	500
Castilla y León	2.063
Castilla La Mancha	1.709
Cataluña	6.397
Comunidad Valenciana	4.255
Extremadura	904
Galicia	2.360
Comunidad de Madrid	5.649
Región de Murcia	1.242
Comunidad Floral de Navarra	547
País Vasco	1.863
La Rioja	267
Ceuta	66
Melilla	64

Tabla 12. Número de casos de enfermedades crónicas notificadas en 2020 por el Instituto Nacional de Estadística (INE) según C.A. (Fuente extraída del Instituto Nacional de Estadísticas)

### 6.7.7. Principales motivaciones y barreras para la práctica deportiva.

El Ministerio de Cultura y Deporte del Gobierno de España, en la Encuesta de hábitos deportivos en España del 2022, indica que la salud y el estar en forma actúan tanto de motivación como de barrera a la hora de practicar actividades físico-deportivas. Resulta evidente que el interés y la implicación de la población por llevar una vida activa y saludable aumenta exponencialmente, entre el porcentaje de la población que practicó deporte en el último año (53.5%), las tres motivaciones principales por las que se realiza deporte en nuestro país son: para estar en forma (26.3%), por diversión o entretenimiento (22.1%) y por motivos de salud (20.1%). Aunque, por el contrario, los motivos de salud también son considerados como una de las barreras para realizar deporte (11%).

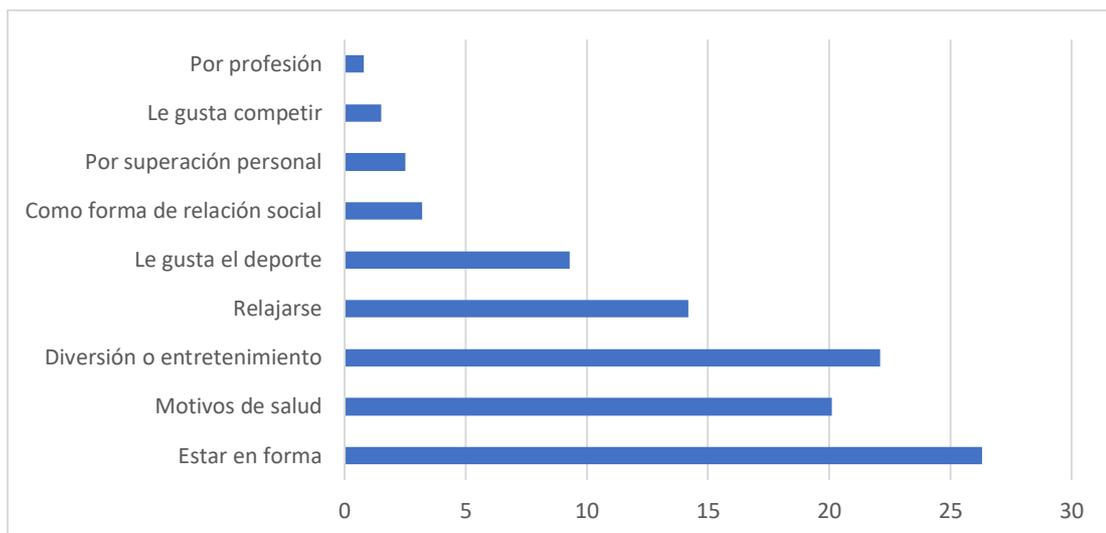


Gráfico 5. Motivos principales por los que se ha practicado deporte en 2022. (En porcentaje de la población que practicó deporte en el último año). (Fuente extraída de la Encuesta de hábitos deportivos en España del 2022)

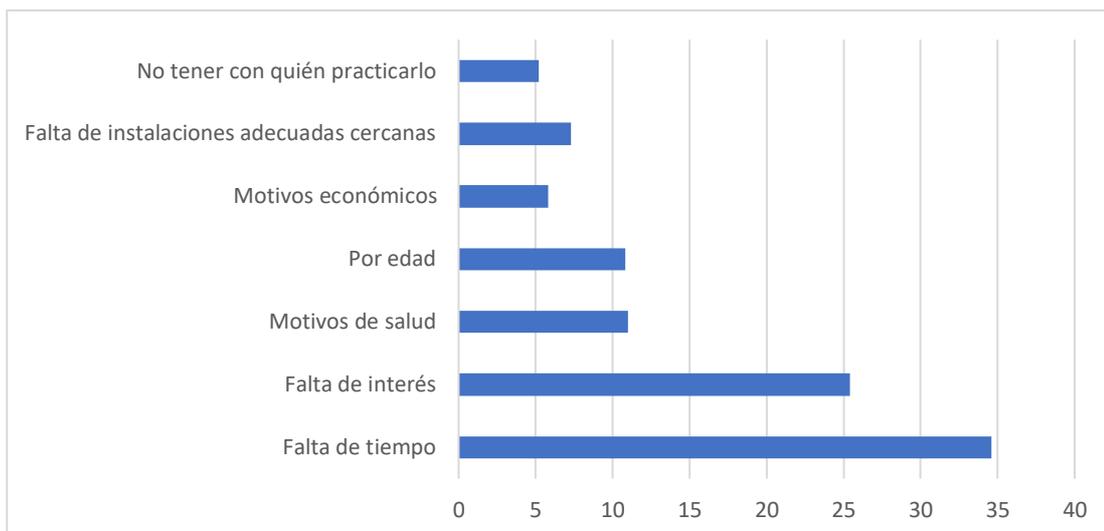


Gráfico 6. Principales barreras para la práctica deportiva en 2022. (En porcentaje de la población que practicó deporte en el último año). (Fuente extraída de la Encuesta de hábitos deportivos en España del 2022)

### 6.7.8. Conclusión.

Estos datos, además de justificar el por qué se pretende llevar a cabo este programa en la Comunidad de Madrid, también sugieren la creación de un programa de entrenamiento llevado a cabo por profesionales de la Actividad Física y del Deporte que favorezca al tratamiento de estas patologías, ya que la mayoría de los servicios generados para tratar enfermedades son de carácter terapéutico y rehabilitador desarrollado por fisioterapeutas y médicos.

### 6.8. Estudio del sector del Fitness.

Se puede afirmar que, en los últimos años, el sector fitness se ha visto claramente condicionado por la pandemia, la falta de entrenamiento y el cierre de gimnasios y entornos deportivos durante la etapa de confinamiento, lo cual ha causado efectos colaterales en la calidad de vida de las personas y en la economía del sector. Por lo general, la cantidad e intensidad de actividad física se vio reducida durante el 2019, incrementando en 2020 en comparación con el 2015 y disminuyendo ligeramente durante el 2022 (Encuesta de hábitos deportivos del 2022); estos datos se pueden relacionar con una rápida concienciación de la población sobre los beneficios de la práctica deportiva en el bienestar de las personas y una actual costumbre y, por tanto, reducción de

los niveles de actividad física. El tipo de actividad física también se ha visto modificada, actualmente, la gente opta por un entrenamiento más funcional a intensidad moderada/suave y modalidades deportivas que demanden poco equipamiento, un espacio de fácil acceso y zonas al aire libre. Las modalidades deportivas más practicadas durante el último año fueron senderismo, ciclismo, gimnasia intensa y natación. El siguiente gráfico muestra una comparativa de las modalidades deportivas más frecuentes en los últimos años, pre pandemia (2015), durante la pandemia (2020) y post pandemia (2022).

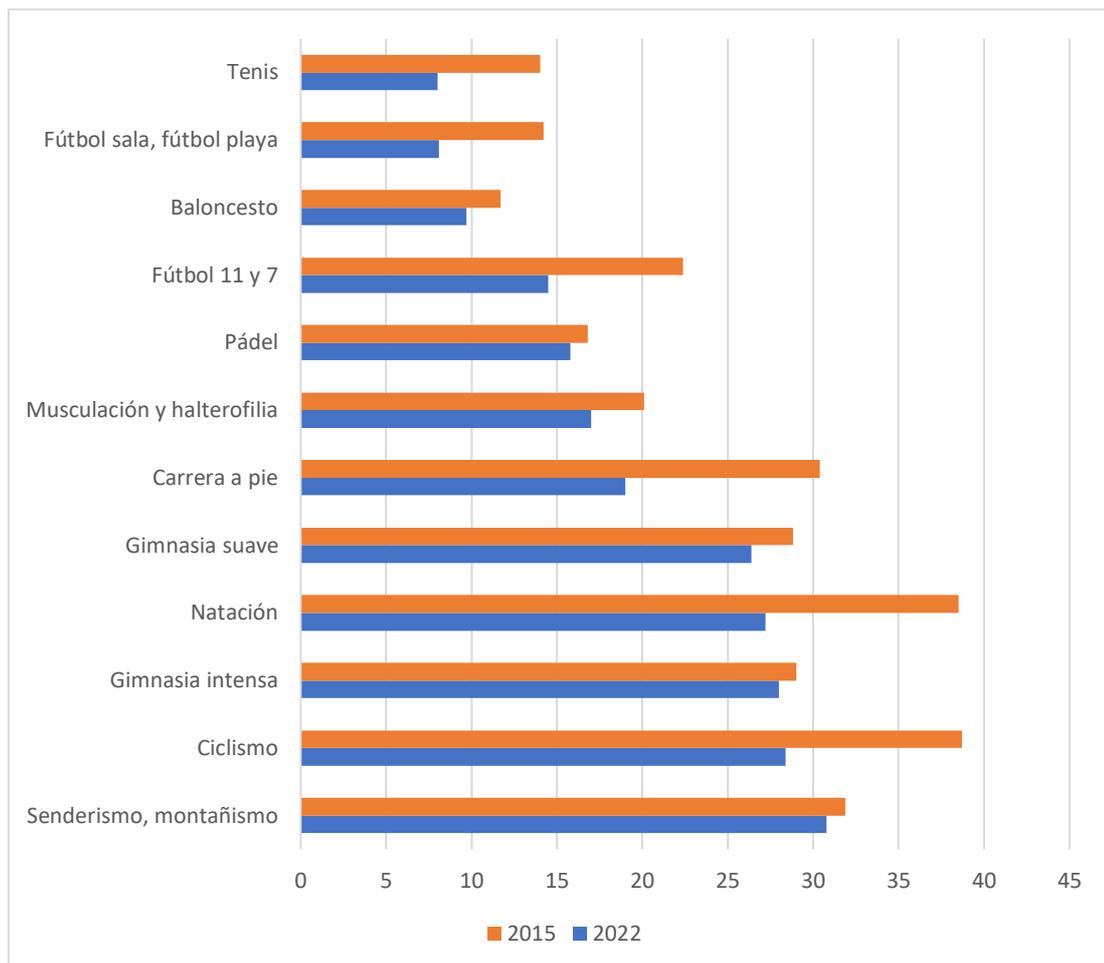


Gráfico 7. Comparativa de las modalidades deportivas más practicadas en periodo pre pandemia y post pandemia. (En porcentaje de la población que practicó deporte en el último año). (Fuente extraída de la Encuesta de hábitos deportivos en España del 2022)

Para poder responder a las demandas de un público “acomodado” a sus hogares y a la rutina sedentaria, las tecnologías aplicadas al entrenamiento y los entornos virtuales cobraron una gran importancia.

La encuesta de hábitos deportivos 2022 asegura que el 71,2% de los investigados sigue yendo al gimnasio presencialmente después del confinamiento, por el contrario, el 21,4% de los encuestados lo han dejado temporalmente y el 7,4% manifiesta haber aumentado su nivel de práctica deportiva. Con respecto a la práctica deportiva al aire libre, ésta no se ha visto alterada para el 72,9% de los sujetos investigados, el 13,9% dejó de practicarla temporalmente y el 13,2% aumentó la frecuencia de la práctica. Durante el 2022, la reapertura de los gimnasios, la disminución de las medidas sanitarias y la apertura de nuevos centros deportivos afectaron a los resultados obtenidos sobre los gimnasios y entrenamientos virtuales, los cuales mostraban que un 78,2% de los sujetos investigados siguieron realizando deporte de manera virtual, el 17,3% lo dejó temporalmente y el 4,5% aumentaron el nivel de práctica. Por último, la práctica deportiva en casa nos deja unos resultados del 74,3% de los investigados mantuvo ese tipo de práctica, el 16% la dejó temporalmente y el 9,7% aumentó su frecuencia.

	TOTAL PRACTICARON	CLASES VIRTUALES DEL GIMNASIO O DIRIGIDAS	DE FORMA LIBRE	EN CASA	DEPORTE INDIVIDUAL SIN CONTACTO AL AIRE LIBRE
<b>TOTAL</b>	100	26,1	55,6	70,9	21,8
<b>SEXO</b>					
<b>HOMBRES</b>	100	15	60,8	68,8	23,8
<b>MUJERES</b>	100	38,3	50,1	73	19,6

Tabla 13. Personas que practicaron deporte durante el periodo de confinamiento por COVID.19 de abril a mayo de 2020 según la forma en la que ha realizado la práctica deportiva. (*En porcentaje de la población de cada colectivo que practicó deporte durante el periodo de abril a mayo de 2020*). (Fuente, encuesta de hábitos deportivos en España 2022)

	TOTAL	HA DEJADO DE ASISTIR AL GIMNASIO PRESENCIAL TEMPORALMENTE	HA DEJADO DE ASISTIR AL GIMNASIO PRESENCIAL DEFINITIVAMENTE	REALIZA DEPORTE ASISTIDO VIRTUALMENTE	SOLO REALIZA DEPORTE AL AIRE LIBRE
<b>TOTAL</b>	100	7	2,2	1,8	12
<b>SEXO</b>					
<b>HOMBRES</b>	100	15	60,8	68,8	23,8
<b>MUJERES</b>	100	38,3	50,1	73	19,6
	<b>SOLO REALIZA DEPORTES INDIVIDUALES</b>	<b>HA DEJADO DE HACER DEPORTE</b>	<b>HACE MÁS DEPORTE</b>	<b>HACE MENOS DEPORTE</b>	<b>MANTIENE LOS MISMOS HÁBITOS</b>
<b>TOTAL</b>	5,1	2,1	12,9	17,1	62,4
<b>SEXO</b>					

<b>HOMBRES</b>	5,6	1,6	13,5	15,5	64,7
<b>MUJERES</b>	4,6	2,6	12,4	18,7	60,3

Tabla 14. Modificación en los hábitos deportivos después del periodo de confinamiento por COVID-19 de abril. Mayo de 2020. (En porcentaje de la población total investigada de cada colectivo). (Fuente extraída de la Encuesta de hábitos deportivos en España 2022)

De esta forma, debido a la pandemia, a las medidas sanitarias y a todos los cambios producidos en el estilo de vida, los gustos y las necesidades de la sociedad, el modelo de negocio del sector Fitness también se ha visto afectado negativamente (García, Mendaña, Sahelices y Magaz, 2021). El hecho de recuperar la confianza del cliente para volver a los gimnasios (Prado et al., 2020, recogido de García, Medaña...), tener que entrenar con mascarilla y crear espacios que cumplieran con las medidas de seguridad necesarias (ventilación, limpieza, distanciamiento...), causaron el cierre temporal y/o permanente de gimnasios y establecimientos deportivos.

La encuesta de hábitos deportivos de 2022 afirma que, al final del pasado año, un 20,6% de la población investigada estaban abonadas o eran socias de un gimnasio, de las cuales destacan las mujeres por encima de los hombres (21,3% de mujeres con respecto al 19,8% de hombres) y la población entre los 15 y 34 años (36,2% de 15-24 años y 29% de 25-34 años).

	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	2015	2020	2022	2015	2020	2022	2015	2020	2022
<b>VINCULACIÓN CON GIMNASIOS, ASOCIACIONES O CLUBS DEPORTIVOS</b>									
(En porcentaje de la población total de cada colectivo)									
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>Total abonados o socios de gimnasios, asociaciones o clubs deportivos</b>	28,1	29,7	31,2	29	30,7	32,7	27,3	28,7	29,8
<b>Gimnasios</b>	17,6	21	20,6	16	20,2	19,8	19,2	21,8	21,3
<b>Otras asociaciones o clubs deportivos</b>	12,7	12,4	13,8	15,8	15,4	16,9	9,8	9,7	10,9

Tabla 15. Vinculación con entidades deportivas. (Fuente extraída de la Encuesta de hábitos deportivos en España 2022).

Life Fitness (2015) categoriza los gimnasios en privados premium, gimnasios privados mid-market, gimnasios municipales privados, gimnasios municipales públicos, centros deportivos, estudios de entrenamiento personal y gimnasios Low-Cost, a los que hay que sumarles el reciente crecimiento de los centros

de rehabilitación y readaptación, los estudios especializados o boutiques y los “box” de Crossfit.

Orús (2022) sostiene que en el año 2021 se registraron más de 3.900 gimnasios por toda España con un total aproximado de 4,32 millones de socios, cifras ligeramente más elevadas que el 2020, un año marcado por la pandemia. En 2021, se obtuvieron en torno a 1.580 millones de euros procedentes principalmente de los socios y abonados en el sector Fitness. Estos datos nos permiten calcular la media de ingresos por usuario, la cual oscila entre los 20€ mensuales, precio ofrecido en mayor parte por las cadenas de gimnasios “Low-Cost”, los cuales cada vez cobran una mayor importancia en el sector por ofrecer un servicio de entrenamiento atractivo, con maquinaria novedosa y espacios amplios por un precio económico y a disposición de todos.

Para poder dar respuesta al éxito de los gimnasios Low Cost, a continuación, se muestra un ranking elaborado por Statista (2022), con las cadenas de gimnasios más populares en España en 2021.

- 1) Brooklyn Fitboxing: 142
- 2) Altafit: 82
- 3) DiR (BDiR, YogaOne, Jambox y OWellness): 72
- 4) Forus: 60
- 5) Basic Fit: 56

Así mismo, también se presenta un ranking con las cadenas de gimnasios con mayor número de abonados en España en 2021.

- 1) Go Fit: 242.000
- 2) Forus: 218.000
- 3) Grupo Supera: 200.000
- 4) Altafit: 132.000
- 5) BeOne: 113.4000

Debido al servicio ofertado, el cual se relaciona con el entrenamiento funcional y el Crossfit, resulta necesario estudiar el mercado del Crossfit como nueva

modalidad deportiva para poder examinar su crecimiento y el efecto que causa en el sector. Según la página web Palco23, en el 2021 había registrados más de 500 centros afiliados con la marca Crossfit en España. La siguiente tabla muestra la distribución por comunidad autónoma de los “box” de Crossfit en España en 2021 (Statista, 2021).



Gráfico 8. Gráfico del estudio del número de gimnasios oficiales de Crossfit en España por Comunidad Autónoma en 2021.

## 6.9. Plan de marketing.

### 6.9.1. Competencia.

Según el anuario de estadísticas deportivas del 2022 emitido por el Ministerio de Cultura y Deporte, en torno al 50% de la población madrileña practica deporte al menos una vez por semana. Esta demanda se ve reflejada en el número creciente de cadenas, franquicias, gimnasios privados, centros de rehabilitación y gimnasios públicos ubicados alrededor de la comunidad.

Dado que resulta complicado analizar la competencia existente en toda la Comunidad de Madrid, se va a proceder al análisis de la competencia próxima a los centros afiliados en los que se ejercerá la actividad, estos son el distrito

de Fuencarral-El Pardo, más concretamente, el área residencial de las Tablas y el distrito de Chamartín.

### **Las Tablas, distrito de Fuencarral-El Pardo.**

1. Tubau GYM
2. VivaGym Las Tablas Norte
3. VivaGym Las Tablas Sur
4. iMoveGym
5. Basic Fit Madrid María Tubau
6. Brooklyn Fitboxing Las Tablas
7. Las Tablas Crossfit
8. Morales Box Las Tablas
9. Berdonce Boxing Studio
10. 360sport
11. Centro Fenómeno Las Tablas
12. Cubo Gym
13. Centro de entrenamiento personal y fisioterapia Favourite Trainer
14. F4trainers
15. Vitaltrainer
16. B-Well
17. People Active

### **Chamartín, distrito Chamartín.**

1. Yoofit Boutique Gym Experience
2. Forus Chamartín
3. Arco Fitness
4. Full Crossfit Madrid Chamartín
5. Day & Life
6. Morales Box Chamartín
7. Supera 24h Fitness
8. Zagros Sport Puerta de Europa

9. Full Pilates Chamartín
10. Home Wellness Madrid
11. Basic Fit Madrid Santo Domingo de Silos
12. Brooklyn Fitboxing
13. VivaGym Príncipe de Vergara
14. SANO Madrid Castilla
15. Perfil Sport
16. Gimnasio Holiday Gym Vergara
17. Distrito 280 Madrid Clara del Rey Boutique de Entrenamiento
18. Fightland Madrid Bernabéu

<b>CADENAS Y FRANQUICIAS DE GIMNASIOS “LOWCOST”</b>	<b>PRECIO €</b>
Tarifas individuales básicas con acceso ilimitado al gimnasio	20-50€/mes
Tarifas individuales premium con acceso ilimitado al gimnasio y otros beneficios	> 60€/mes
Tarifas familiares básicas con acceso ilimitado al gimnasio	40€/mes
Matrícula de Inscripción	20€

Tabla 16. Ejemplo de tarifas de cadenas y franquicias de gimnasios “Lowcost”.

<b>GIMNASIOS PRIVADOS</b>	<b>PRECIO €</b>
Tarifa Básica	50-70€/mes
Tarifa Premium	140€/mes
Bono 1 acceso (clases colectivas, uso de todo el gimnasio y sin restricciones horarias)	10€
Bono 5 accesos (clases colectivas, uso de todo el gimnasio y sin restricciones horarias)	35€
Bono 15 accesos (clases colectivas, uso de todo el gimnasio y sin restricciones horarias)	70€
Servicio de entrenamiento personal individual presencial	35-50€/sesión
Asesoramiento Online	20€/sesión

Tabla 17. Ejemplo de tarifas de gimnasios privados.

<b>CENTROS DE CROSSFIT Y ENTRENAMIENTO FUNCIONAL</b>	<b>PRECIO €</b>
8 sesiones al mes	85€/mes
12 sesiones al mes	90€/mes
16 sesiones al mes	95€/mes
24 sesiones al mes	105€/mes
Open Box ilimitado	85€/mes
Bono 5 sesiones	80€
Bono 10 sesiones	130€
Bono 20 sesiones	220€
Drop In (entrada libre 1 día)	15€
Servicio de Entrenador Personal (PT)	45€/sesión

Tabla 18. Ejemplo de tarifas de centros de CrossFit y entrenamiento funcional.

CENTROS DE REHABILITACIÓN Y PILATES	PRECIO €
Sesión de rehabilitación en sala o piscina (30 minutos)	10€/sesión
Programa de rehabilitación Premium (actividades variadas y servicio de fisioterapia 1 o 2 veces por semana)	90-120€/semana
Readaptación deportiva en grupos reducidos (1 o 2 veces por semana)	45-80€/mes
Readaptación deportiva individual	45€/sesión
Actividades funcionales en grupos reducidos en sala o piscina (1 o 2 veces por semana)	45-80€/mes
Pilates terapéutico en grupos reducidos (1 o 2 veces por semana)	45-80€/mes
Programas de salud en grupos reducidos	115-140€/mes
Suplemento de sesiones de fisioterapia o de entrenamiento personal	30€/sesión
Entrenamiento funcional en grupos reducidos (1 hora, 1/2/3 veces por semana)	50-120€/mes
Entrenamiento personal individual (30/45/60 minutos de sesión).	25-45€/sesión
Entrenamiento personal 2 personas (precio por persona)	25-33€/sesión
Entrenamiento personal 3 personas (precio por persona)	18-23€/sesión

Tabla 19. Ejemplo de tarifas de centros de rehabilitación y pilates.

### 6.9.2. Servicios principales.

El servicio principal ofertado y, por el cual se obtendrán el 100% de los beneficios, se corresponde a un programa de entrenamiento funcional para personas con enfermedades crónicas o genéticas. Éste se caracteriza por disponer de una amplia variedad de equipamiento especializado y espacios habilitados para la práctica, además de contar con entrenadores altamente cualificados y entrenamientos adaptados a las características individuales de los clientes.

Los clientes podrán elegir entre diferentes modalidades de entrenamiento, ya sean entrenamientos personales individuales, en grupos reducidos, online, a domicilio o al aire libre. Cada modalidad tendrá un precio asignado en base al tipo de servicio ofertado, el pago se podrá realizar tanto de forma mensual como de forma trimestral, semanal o por sesiones. Dentro del precio se incluye la cesión de las instalaciones (en caso de que sea necesario), el uso de los materiales utilizados, los costes de desplazamiento, la labor profesional del entrenador y el seguro para clientes que cubre lesiones y accidentes.

El servicio de entrenamiento personal individual consiste en una sesión de entrenamiento funcional “one to one” en la que el entrenador está pendiente del cliente en todo momento, monitorizando su rendimiento, corrigiéndole y motivándole. La sesión se programa en base a las capacidades, características

y objetivos del cliente, por lo que es totalmente personalizada y adaptada. La duración de la sesión puede variar entre los 30 y los 60 minutos dependiendo de las preferencias y la salud del sujeto. Esta modalidad de entrenamiento se puede desarrollar tanto en los centros afiliados como al aire libre, vía online o a domicilio.

El servicio de entrenamiento en grupos reducidos se trata de una sesión de entrenamiento funcional en la que participan un máximo de 6 personas bajo la supervisión del entrenador. El coste de este servicio es más económico que un servicio “one to one”, pero no resulta tan personalizado debido a que el entrenador tiene que estar pendiente de varias personas a la vez. A pesar de eso, los entrenamientos siguen estando adaptados a las características personales de cada sujeto. La duración de las sesiones será de 30 o 60 minutos y existe la posibilidad de llevarlas a cabo en los centros afiliados, al aire libre, vía online o a domicilio. El precio por persona cambia en función del número de participantes que asistan a la sesión, siendo éste menor cuantas más personas participen. En el caso de los entrenamientos en grupos reducidos dentro de los centros afiliados, los horarios y los precios están previamente establecidos, por lo que estos no se verán modificados independientemente del número de personas que asistan.

El entrenamiento funcional consiste en una propuesta de ejercicio y acondicionamiento físico basado en la preparación biomecánica del organismo a través de movimientos cotidianos que aporten beneficios físicos, psicológicos y sociales a todo aquel sujeto que lo practica (Cabezas, Álvarez y Gualichico, 2017). Entre los diferentes ejercicios funcionales encontramos algunos como:

### 1. Flexiones (Push-Ups)



Figura 3. Extraído de la página oficial de CrossFit.

## 2. Plancha abdominal (Plank)



Figura 4. Extraído de la página oficial de CrossFit.

## 3. Zancadas (Lunges)



Figura 5. Extraído de la página oficial de CrossFit.

## 4. Sentadillas (Squats)



Figura 6. Extraído de la página oficial de CrossFit.

## 5. Burpees



Figura 7. Extraído de la página oficial de CrossFit.

## 6. Subidas al cajón (box step up)



Figura 8. Extraído de la página oficial de CrossFit.

Todos los ejercicios presentados son de carácter multiarticular, se realizan en diferentes planos y ejes e implican a la mayoría de los grupos musculares, estos están sujetos a adaptaciones y modificaciones.

Las sesiones de entrenamiento funcional tienen una duración aproximada de 1 hora y se organizan en base al calentamiento y movilidad, la parte de fuerza, la parte de activación y el WOD (Workout Of the Day), además, al finalizar el entrenamiento, también se puede añadir una parte de accesorios para practicar diferentes movimientos y una parte de estiramientos. A continuación, se presenta un modelo de sesión con sus respectivas adaptaciones.

#### SESIÓN DE 60 MINUTOS

CALENTAMIENTO Y MOVILIDAD		
EJERCICIO	REPETICIONES	
Bike Erg/correr/Row/Ski Erg	5 minutos	
Plancha lateral lado derecho (adaptación: con rodillas) + círculos escapulares desde la postura de flexión arriba + plancha lateral lado izquierdo (adaptación: con rodillas)	2 rondas x 30" + 30" + 30"	
Cossack Squats	3 rondas x 10 repeticiones	
Good Mornings	3 rondas x 10 repeticiones	
Sumo Squats	2 rondas x 10 repeticiones	
PARTE DE FUERZA		
Peso Muerto (adaptación: bajar peso de la sobrecarga o realizar el ejercicio sin sobrecarga, únicamente con un PVC)	2 series x 5 repeticiones a una RPE (percepción del esfuerzo) de 2-3	
	2 series x 4 repeticiones a un RPE de 4-5	
	2 series x 3 repeticiones a un RPE de 6-7	
PARTE DE ACTIVACIÓN		
Flexiones (adaptación: con rodillas)	3 rondas	10 repeticiones
Abdominales		15 repeticiones
Sentadillas (adaptación: sentarse en un cajón)		10 repeticiones
WOD		
Realizar 5 rondas lo más rápido posible, cada ronda se compone de los siguientes ejercicios.		
Carrera/Bike Erg/row/Ski Erg	5 rondas	400m
Flexiones (adaptación: con rodilla)		20 repeticiones
Sentadillas (adaptación: con sobrecarga)		20 repeticiones
Salto al cajón (adaptación: subir al cajón primero con un pie y después con el otro)		25 repeticiones
Salto a la comba (adaptación: con zancadas)		25 repeticiones

Tabla 22. Modelo de sesión de entrenamiento funcional con sus respectivas adaptaciones.

### 6.9.3. Estrategias comerciales.

El actual crecimiento del mundo del Fitness viene dado por un aumento de los gimnasios “Low Cost”, los cuales ofrecen servicios de entrenamiento básicos, espacios masificados y una falta de seguimiento individualizado del cliente. Estos servicios rompen con la política de individualización, adaptación y calidad que ofrece “Galerna Workout”, cuyo objetivo reside en ofrecer un servicio acorde a las expectativas de los clientes.

Para lograr la diferenciación con respecto a otras empresas, nuestro servicio personalizado va dirigido a toda aquella persona que padece enfermedades crónicas o genéticas, independientemente de su edad, género o condición. Además, éste se adapta a los gustos, la disponibilidad y las necesidades de cada una de las personas interesadas mediante la propuesta de diferentes modalidades, espacios y horarios de entrenamiento. Jugamos con la ventaja de que la mayoría de los centros no están especializados en el entrenamiento funcional, la salud o la rehabilitación, adquiriendo así parte de la exclusividad del mercado.

La calidad del servicio no se mide únicamente por los entrenamientos, la labor profesional del entrenador, los espacios habilitados y el material seleccionado también actúan como indicadores de calidad y marcan la diferencia entre los diferentes competidores, es por eso que se debe ofrecer una imagen completa, cuidada y renovada en todo momento.

### 6.9.4. Tarifas del gimnasio.

Las tarifas del servicio han sido determinadas en base a los precios de las empresas competidoras y a la exclusividad y complejidad del servicio.

TARIFAS DE ENTRENAMIENTO FUNCIONAL PARA GRUPOS REDUCIDOS

<b>Tarifa Mini</b>	Bono 4 sesiones/mes en alguno de los centros afiliados	45€/mes/persona
		120€/trimestre/persona
<b>Tarifa Basic</b>	Bono 8 sesiones/mes en alguno de los centros afiliados	80€/mes/persona

		240€/trimestre/persona
<b>Tarifa Máster</b>	Bono 12 sesiones/mes en alguno de los centros afiliados	90€/mes/persona
		255€/mes/persona
<b>Tarifa Pro</b>	Bono 16 sesiones/mes en alguno de los centros afiliados	100€/mes/persona
		285€/mes/persona
<b>Tarifa Mini</b>		
<b>Tarifa Mini</b>	Bono 4 sesiones/mes al aire libre	40€/mes/persona
		105€/trimestre/persona
<b>Tarifa Basic</b>	Bono 8 sesiones/mes al aire libre	70€/mes/persona
		210€/trimestre/persona
<b>Tarifa Máster</b>	Bono 12 sesiones/mes al aire libre	80€/mes/persona
		225€/trimestre/persona
<b>Tarifa Pro</b>	Bono 16 sesiones/mes al aire libre	90€/mes/persona
		255€/trimestre/persona
<b>Tarifa Mini</b>		
<b>Tarifa Mini</b>	Bono 4 sesiones/mes vía online	30€/mes/persona
		75€/trimestre/persona
<b>Tarifa Basic</b>	Bono 8 sesiones/mes vía online	50€/mes/persona
		135€/trimestre/persona
<b>Tarifa Máster</b>	Bono 12 sesiones/mes vía online	60€/mes/persona
		165€/trimestre/persona
<b>Tarifa Pro</b>	Bono 16 sesiones/mes vía online	70€/mes/persona
		195€/trimestre/persona
<b>Tarifa Mini</b>		
<b>Tarifa Mini</b>	Bono 4 sesiones/mes a domicilio	65€/mes/persona
		180€/trimestre/persona
<b>Tarifa Basic</b>	Bono 8 sesiones/mes a domicilio	120€/mes/persona
		345€/trimestre/persona
<b>Tarifa Máster</b>	Bono 12 sesiones/mes a domicilio	135€/mes/persona
		390€/trimestre/persona
<b>Tarifa Pro</b>	Bono 16 sesiones/mes a domicilio	145€/mes/persona
		420€/trimestre/persona
	Ampliación 1 sesión más a la semana	10€/sesión/persona

Tabla 23. Tabla con las tarifas de entrenamiento funcional para grupos reducidos.

**TARIFAS DE ENTRENAMIENTO FUNCIONAL PERSONAL INDIVIDUAL**

	1 sesión (1 hora) en alguno de los centros afiliados	35€/sesión
<b>Tarifa Mini</b>	Bono 6 sesiones en alguno de los centros afiliados	195€
<b>Tarifa Basic</b>	Bono 8 sesiones en alguno de los centros afiliados	256€
<b>Tarifa Máster</b>	Bono 12 sesiones en alguno de los centros afiliados	372€
<b>Tarifa Pro</b>	Bono 18 sesiones en alguno de los centros afiliados	525€
<b>Tarifa Mini</b>		
	1 sesión (1 hora) vía online	25€/sesión
<b>Tarifa Mini</b>	Bono 6 sesiones vía online	135€
<b>Tarifa Basic</b>	Bono 8 sesiones vía online	185€
<b>Tarifa Máster</b>	Bono 12 sesiones vía online	285€
<b>Tarifa Pro</b>	Bono 18 sesiones vía online	435€

	1 sesión (1 hora) a domicilio	45€/sesión
<b>Tarifa Mini</b>	Bono 6 sesiones a domicilio	255€
<b>Tarifa Basic</b>	Bono 8 sesiones a domicilio	345€
<b>Tarifa Máster</b>	Bono 12 sesiones a domicilio	525€
<b>Tarifa Pro</b>	Bono 18 sesiones a domicilio	795€
	1 sesión (1 hora) al aire libre	30€/sesión
<b>Tarifa Mini</b>	Bono 6 sesiones al aire libre	165€
<b>Tarifa Basic</b>	Bono 8 sesiones al aire libre	225€
<b>Tarifa Máster</b>	Bono 12 sesiones al aire libre	345€
<b>Tarifa Pro</b>	Bono 18 sesiones al aire libre	525€

Tabla 24. Tabla con las tarifas de entrenamiento funcional personal individual.

Para los clientes de nuevo ingreso se les dará la oportunidad de probar un entrenamiento gratuito. Además, a los estudiantes y desempleados se les aplicará un 10% de descuento en todas las tarifas.

## 6.10. Plan financiero.

### 6.10.1. Facturación de la empresa.

Se conoce como facturación de una empresa la suma de cantidades que aparecen en las facturas de un negocio durante un periodo determinado de tiempo, ésta no tiene en cuenta los impuestos. A través del conocimiento de los niveles de facturación de la empresa se puede estimar el nivel de liquidez del negocio, los servicios más demandados, las decisiones estratégicas a tomar, la evaluación del negocio y el estudio de las posibilidades de inversión.

Debido al tamaño de la empresa, al servicio ofertado, al tipo de personas a las que va dirigido el servicio y a la falta de experiencia en este sector, durante el primer año de actividad no se prevén grandes beneficios ni una alta difusión. Por estos motivos, la facturación anual estimada es de 50.000€.

### **6.10.2. Ingresos brutos.**

Los ingresos brutos se corresponden con el dinero total obtenido por una empresa o un individual sin tener en cuenta los pagos de impuestos, los intereses, las comisiones y los gastos.

Para poder realizar un cálculo estimado de los ingresos alcanzados se tendrá en cuenta el estudio de campo realizado, más concretamente la tabla 6 del punto 5.5, en la que se presenta las preferencias de lugar, disponibilidad horaria y modalidad de entrenamiento de los participantes. En este estudio se estimó que los encuestados preferían una modalidad de entrenamiento en grupos reducidos llevada a cabo en gimnasios o centros deportivos y con una media de práctica de 2 horas semanales. En base a estos datos, a las tarifas asignadas para cada modalidad y al número de clientes interesados que pensamos que el servicio puede acoger, podemos realizar una estimación aproximada de los ingresos mensuales.

La tarifa que más se adecúa a las preferencias de los sujetos encuestados es la de entrenamiento funcional para grupos reducidos de 8 sesiones al mes en alguno de los centros afiliados.

El total de los ingresos brutos obtenidos se calcula multiplicando el precio de la tarifa seleccionada por el número de clientes interesados, los cuales, en base a la tabla 6 del punto 5.5, se estima que estarán en torno a las 40 personas (más del 60% de los participantes se muestran interesados en conocer más sobre el entrenamiento funcional y sus beneficios y recibir futura información sobre servicios y programas de entrenamiento adaptado).

En el caso de “Galerna Workout”, la totalidad de los ingresos brutos generados provienen del servicio impartido, representando un 100% de los ingresos, aproximadamente 4.800€ mensuales desde la inauguración del servicio. El entrenamiento personal individual en centros o gimnasios afiliados supondrá un 20% de los ingresos totales, el 45% corresponderá con los entrenamientos

en grupos reducidos en alguno de los centros o gimnasios afiliados y el 25% restante corresponderá a los entrenamientos personales y en grupos reducidos online (5%), a domicilio (5%) o al aire libre (25%).

GRUPO REDUCIDO/INDIVIDUAL	MODALIDAD DE ENTRENAMIENTO	TARIFA	PRECIO/ MES/PERSONA	Nº PERSONAS	TOTAL €
Grupo reducido	Centros afiliados	8 sesiones/mes	80€	18	1440€
Entrenamiento personal individual	Centros afiliados	Bono 6 sesiones	195€	8	1560€
Grupo reducido	Al aire libre	8 sesiones/mes	70€	6	420€
Entrenamiento personal individual	Al aire libre	Bono 6 sesiones	165€	4	660€
Entrenamiento personal individual	A domicilio	Bono 6 sesiones	255€	2	510€
Entrenamiento personal individual	Online	Bono 6 sesiones	135€	2	270€
<b>TOTAL INGRESOS BRUTOS €</b>					<b>4.860€</b>

Tabla 25. Tabla de las tarifas más demandadas y los ingresos brutos obtenidos.

### 6.10.3. Gastos.

En relación a los gastos, algunas de las ventajas que tiene el montar un servicio de entrenamiento funcional privado y poco convencional son: requerimiento de una inversión inicial más baja, costes de cesión reducidos debido al tamaño de las instalaciones, costes de suministros incluidos en el precio de la cesión, retorno de la inversión más rápido y mayor oportunidad de marcar la diferencia.

En la siguiente tabla se reflejan los gastos calculados para el mes de octubre, un mes después del inicio de la actividad. Estos se dividen en costes fijos y costes variables. El “Manual de conceptos básicos de gestión económico-financiera para personas emprendedoras” (Baez Bikaia, s.f.) define los gastos fijos como “*aquellos que son independientes del volumen de actividad, es decir, no varían con las ventas o con la producción*”. Los gastos variables son definidos como “*aquellos que se vinculan directamente con la unidad de producto, es decir, aquellos que varían en función de las ventas o de la producción*”.

COSTES FIJOS		TOTAL COSTES
Cuota de autónomos		300€
Cesión de espacios	Las Tablas Crossfit 4h/semanales	550€
	YooFit Boutique Gym Experience 4h/semanales	550€
Servicios externos (gestoría, asesoría y notaría)		150€
Equipo de publicidad y marketing		70€
<b>TOTAL COSTES FIJOS</b>		<b>1.620€</b>
COSTES VARIABLES		
Transporte y combustible		200€
Publicidad y propaganda		50€
<b>TOTAL COSTES VARIABLES</b>		<b>250€</b>
		<b>1.870€/mes</b>

Tabla 26. Estimación de los gastos calculados para el mes de octubre.

Todos los costes reflejados en la tabla son de carácter estimado y orientativo, ya que, estos variarán en función del mes, los impuestos a pagar y los imprevistos surgidos. Los espacios están programados para ser cedidos 4h semanales cada uno, dentro del precio de la cesión se incluyen los suministros, el material utilizado y el derecho a desempeñar una actividad profesional con un horario determinado. Con la finalidad de cumplir con la legislación vigente y estar a corriente de pago, será necesaria la contratación de ciertos servicios externos especializados. Durante los primeros meses, será necesario un buen servicio de marketing y publicidad para darnos a conocer, este coste podrá verse reducido a medida que el número de clientes aumenta. En relación con los costes variables, se debe tener en cuenta el desplazamiento y el combustible, el cual se verá modificado en función del número de entrenamientos personales individuales del que se disponga.

#### 6.10.4. Inversión inicial.

La inversión inicial se refiere a la cantidad de dinero utilizado para cubrir los costes iniciales del negocio y que así, éste pueda iniciar su actividad. Ésta se rige por una serie de acciones previamente planificadas en base a un estudio de mercado y a los gastos percibidos.

Para calcular la inversión inicial de nuestra empresa se han tenido en cuenta todos los gastos realizados durante el mes de agosto de 2023, un mes antes

de la inauguración oficial de la empresa para poder disponer de todos los permisos y licencias necesarias de cara al comienzo de la actividad. Se debe considerar que la empresa comienza desde cero, sin clientes, beneficios ni una garantía de éxito, es por eso que al principio se requiere de un coste de publicidad más elevado, para poder darnos a conocer más rápido. Tampoco se dispone de materiales, por lo que la compra de estos también se verá reflejada en el total de la inversión. Los seguros, cesiones, registros y cuotas deberán ser abonadas previo al mes de septiembre, la mayoría de estas se pagan anualmente. Por último, debido a la falta de conocimientos sobre finanzas y empresas, también será necesaria la ayuda de una asesoría que controle el sistema financiero y la documentación necesaria.

TIPO DE GASTO	€
Mes de fianza de las cesiones de espacios	1.100€
Compra de materiales	400€
Cuota de autónomos	300€/mensuales
Registro de la marca	140€/10 años
Publicidad y propaganda	150€/mensuales
Asesoría y notaría	70€/mensuales
Seguro de comercio	1.500€/anuales
Seguro de responsabilidad civil	300€/anuales
<b>TOTAL</b>	<b>3.960€</b>

Tabla 27. Estimación de la inversión inicial que se debe pagar para llevara cabo el servicio.

Como se ha mencionado con anterioridad, una de las ventajas que tiene el montar una empresa privada pequeña que ofrezca un servicio específico es que se requiere de una inversión inicial no tan elevada. En la tabla 27 se estima que el total de los costes iniciales puede estar en torno a los 4.000€. Para hacer frente a esta cantidad monetaria, el capital provendrá del ahorro personal del autónomo y no serán necesarios créditos bancarios o fuentes de financiamiento adicionales.

### 6.10.5. Beneficios.

Para conocer los beneficios de la empresa se debe calcular la diferencia entre los ingresos y los gastos obtenidos, estos se pueden calcular tanto de forma anual como mensual.

Mediante los clientes que se han supuesto que participarán en el servicio y las tarifas que elegirán en base a sus preferencias, se ha calculado que, aproximadamente, los ingresos brutos mensuales serán de 4.860€. Por el contrario, teniendo en cuenta los diferentes gastos mensuales, se estima que estos serán de 1.870€, generando unos beneficios mensuales de 2.990€ y una facturación anual aproximada de 35.880€ (12 meses).

### 6.10.6. Retorno de la inversión.

Éste actúa como un indicador que permite evaluar la rentabilidad de la inversión basándose en el capital destinado y el beneficio obtenido. Según los datos calculados, el capital destinado para la inversión inicial fue de 3.960€ pagados en el mes de agosto, mientras que el beneficio anual obtenido se prevé que sea de 35.880€ (2.990€ mensuales), alcanzando un retorno de la inversión en aproximadamente 2 meses.

## 6.11. Análisis DAFO.

ANÁLISIS INTERNO		ANÁLISIS EXTERNO	
<b>DEBILIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Requerimiento de una inversión inicial.</li> <li>- Necesidad de promocionarse y darse a conocer.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pocos clientes iniciales.</li> </ul> </li> <li>- Se dispone de un bajo presupuesto para publicitarse.</li> <li>- Requerimiento de vehículo propio.</li> <li>- Requerimiento de solvencia hasta generar suficientes beneficios.</li> </ul>	<b>AMENAZAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posibilidad de no atraer a clientes.</li> <li>- Disponer de unos precios excesivos.</li> <li>- Que ocurra un frenazo en el sector del fitness.</li> <li>- La existencia del efecto "low cost" de los gimnasios convencionales.</li> <li>- Alta competencia en las zonas seleccionadas.</li> <li>- Población con patologías que no se ve realizando actividades físico-deportivas o que no saben que pueden participar en ellas.</li> </ul>

<b>FORTALEZAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se requiere de una inversión inicial muy elevada.</li> <li>- Entrenamientos adaptados a la disponibilidad, circunstancias y preferencias del sujeto.</li> <li>- Uso de materiales e instalaciones específicas.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad de personal cualificado.</li> </ul> </li> <li>- Disponibilidad de una buena ubicación y acceso.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posibilidad de horarios flexibles.</li> </ul> </li> </ul>	<b>OPORTUNIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Madrid como cuna del deporte a nivel nacional.</li> <li>- Alta renta per capita comparado con otras comunidades autónomas (14.836€ de renta media por persona en el año 2021 en Madrid).</li> <li>- No existen otros centros deportivos en las áreas seleccionadas de Madrid que puedan hacerle competencia a este programa, ya que no se ofrece una modalidad deportiva para tratar patologías.</li> <li>- Auge del entrenamiento funcional/Crossfit (más de 500 centros afiliados de Crossfit en España).             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio dirigido a un perfil nuevo de cliente.</li> <li>- Ofrecimiento de diferentes modalidades de entreno adaptadas a las demandas de los sujetos.</li> </ul> </li> <li>- Mejora de la situación económica actual gracias a las potentes medidas de protección del tejido productivo, el empleo y las rentas familiares aplicadas desde 2020.</li> </ul>
-------------------	---	----------------------	---

Tabla 28. Tabla de análisis que estudia la situación de la empresa.

## 6.12. Aspectos formales.

### 6.12.1. Forma jurídica.

Se refiere a la modalidad legal escogida para llevar a cabo una actividad económica. Ésta determina las obligaciones fiscales y de contabilidad que debe adoptar el negocio, así como la inversión económica inicial, la afiliación a la Seguridad Social y la responsabilidad frente a terceros. En base a la Ley 18/2022, de 28 de septiembre, de creación y crecimiento de empresas y a la Ley 14/2013, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y su internalización, el tipo de forma jurídica seleccionada para el desarrollo del servicio ofertado es de carácter individual, denominado como autónomo por la Ley y el tipo de responsabilidad que éste adquiere.

Se conoce como autónomo aquella persona física y/o empresario individual que realiza un trabajo remunerado por cuenta propia sin un contrato de trabajo vinculado a una empresa o empleador. Para darse de alta como autónomo se necesita ser mayor de edad y pagar la cuota del autónomo en concepto de cotizaciones a la Seguridad Social. Esta cuota es elegida por el propio autónomo y se calcula en función de la remuneración mensual bruta que el trabajador percibe al mes y establecida anualmente por los Presupuestos

Generales del Estado (PGE). Según el Real Decreto Ley 13/2022, de 26 de julio, por el que se establece un nuevo sistema de cotización para los trabajadores por cuenta propia o autónomos y se mejora la protección por cese de actividad, en función del tipo de base de cotización seleccionada, se determinará la prestación por cese de actividad, la prestación por incapacidad temporal y la jubilación contributiva. Esta ley establece una cuota mínima de 300€ mensuales, la cual se calculará teniendo en cuenta los ingresos obtenidos y determinará la base de cotización y la cuantía de las futuras prestaciones. El Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones ofrece un simulador gratuito de cuotas para autónomos de cara al 2023 con el que se puede determinar la cuota mensual a pagar en base a los ingresos que se esperan obtener.



Figura 9. Simulador de cuotas para autónomos de cara al 2023, Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, Gobierno de España.

### **6.12.2. Formación de la empresa.**

La denominación de la empresa viene precedida de una certificación negativa emitida por el Registro Mercantil en el que se garantice que el nombre no está siendo utilizado por ninguna otra empresa. El nombre seleccionado para el programa de entrenamiento será “Galerna Workout”, en honor a las personas a las que va dirigido, las cuales, de manera metafórica, son como un temporal imprevisto y enérgico dispuestas a superarlo todo. Protección jurídica.

La notificación deberá estar firmada por el empresario y presentarse ante notario una vez adquirida la escritura de constitución de la empresa. Ésta tendrá una vigencia de dos meses desde su fecha de expedición, en caso de

que la empresa no se constituya pasado ese tiempo, se deberá solicitar una nueva.



Figura 10. Logo con el nombre de la empresa.

### 6.12.3. Protección jurídica.

La marca será protegida a través de la denominación en el Registro Mercantil y el registro en la Oficina Española de Patentes y Marcas (OEPM), esto tendrá un coste entorno a los 150€ y una duración de 10 años a partir de la fecha de la solicitud y podrá ser renovado indefinidamente.

Para proteger la actividad ofrecida y los establecimientos cedidos contaremos con un seguro de comercio. Así mismo, se dispondrá de un seguro de Responsabilidad Civil que cubra a los clientes. Estos seguros cubrirán la reparación y el reemplazo de las posibles roturas, daños y averías surgidas tanto en el material como en el establecimiento, así como las lesiones o accidentes que puedan sufrir los clientes durante la práctica deportiva y el patrimonio del propio autónomo ante la reclamación de un tercero.

### 6.12.4. Permisos y licencias.

Para comenzar la actividad profesional hay que darse de alta como autónomo. En el caso de este servicio, al no facturar más de 1.000.000€ anuales, no será necesario dar de alta a la empresa en el Impuesto de Actividades Económicas (IAE), según indica el Real Decreto Ley 1175/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueban las tarifas y la instrucción del Impuesto sobre Actividades Económicas, también será necesaria solicitar la licencia de actividad, en la que

se justifica el uso de un local para el ejercicio de un determinado servicio comercial.

#### **6.12.5. Prevención de riesgos laborales.**

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, prevención de Riesgos Laborales. Mediante la elaboración e implementación de un plan de prevención de riesgos laborales se busca garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores, evaluar los riesgos y ejecutar la actividad preventiva. Este plan se rige por ofrecer unas buenas medidas de emergencia, un correcto control de la salud y la formación necesaria sobre medidas preventivas.

#### **6.13. Planificación y puesta en marcha.**

El servicio está programado para empezar su actividad el 1 de septiembre de 2023, un mes de gran demanda debido a la vuelta de vacaciones y al comienzo de la rutina laboral. Dado que los centros afiliados en los que se ejercerá el servicio ya disponen de los materiales y la funcionalidad necesaria, no se requiere de modificaciones o reformas. Para los entrenamientos al aire libre y a domicilio sí que será necesaria la compra previa de materiales y equipamiento. Con la finalidad de darle una imagen más profesional al proyecto también se confeccionarán camisetas personalizadas para los entrenadores.

A continuación, se presenta la planificación temporal del proyecto con las diferentes actividades que se llevarán a cabo antes de la inauguración del negocio.

- 1 de septiembre - 10 de octubre de 2022. Planificación del proyecto, diseño del plan de negocio y estudio de la viabilidad.
- 28 - 31 de octubre de 2022. Realización del cuestionario para el estudio de campo.
- 1 - 4 de noviembre de 2022. Difusión del cuestionario entre las diferentes asociaciones, fundaciones y colectivos.

- 15 de febrero - 7 de abril de 2023. Estudio de mercado y estudio del sector del fitness.
- 9 - 20 de abril de 2023. Búsqueda y comparación de precios entre los centros y gimnasios que cumplan los requisitos necesarios para ejercer el servicio ofertado.
- 21 de abril - 10 de mayo de 2023. Contacto y búsqueda de un acuerdo de cesión con los centros seleccionados.
- 20 de junio de 2023. Contacto y búsqueda de una empresa de publicidad y marketing. Darles a conocer la idea, fijar las condiciones y determinar el precio a pagar.
- 1 de agosto de 2023. Darse de alta como autónomo y pagar la cuota de autónomo.
- 1 de agosto de 2023. Pagar la fianza de las cesiones.
- 1 de agosto de 2023. Solicitar la licencia de actividad.
- 1 de agosto de 2023. Constitución y denominación de la empresa ante notario. Registro de la marca.
- 1 de agosto de 2023. Contratar el seguro de responsabilidad civil y el seguro de comercio.
- 1 de agosto de 2023. Iniciar la campaña de publicidad.
- 1 de septiembre de 2023. Comienzo de la actividad. Iniciar el pago de las cesiones de los centros afiliados.

#### **6.14. Efectos esperados.**

Tras la implementación del programa de entrenamiento funcional, se espera dar respuesta a los objetivos previamente planteados, los cuales se relacionan con una mejora de las condiciones físicas, la funcionalidad, la salud y la calidad de vida de los sujetos y la adquisición de conocimientos sobre el entrenamiento funcional y sus beneficios. Además, se busca lograr una difusión y crecimiento del servicio a más lugares, comunidades y personas, así como favorecer el gusto por la práctica de la actividad física en general y el entrenamiento funcional en particular.

### 6.15. Evaluación y seguimiento del proyecto.

Para poder comprobar la rentabilidad, el progreso y el nivel de calidad del proyecto se requiere de una serie de indicadores cuantitativos y cualitativos que permitan llevar un seguimiento en el tiempo, medir su evolución, detectar problemas y necesidades y establecer medidas de mejora.

#### Indicadores de calidad:

- **Satisfacción del cliente.** Medir el grado de conformidad del cliente con el servicio. Dar respuesta a los objetivos y las expectativas marcadas por la empresa y los clientes a través de un servicio de calidad y un seguimiento específico e individualizado del progreso de los clientes.
- **Redes sociales.** Comprobar el éxito en las redes sociales y el nivel de difusión que se obtenga mediante estas.
- **Crecimiento y difusión del servicio.** Valorar el grado y la rapidez de crecimiento del servicio y el método de difusión.
- **Utilidad de los recursos empleados.** Hacer un balance de los recursos requeridos y utilizados para poder optimizarlos o incorporar otros nuevos.
- **Grado de cobertura del mercado.** Comprobar cómo de alta es la demanda en función de la exclusividad del servicio ofertado y si su precio aumenta o no en base a los principales servicios competidores.
- **El precio del servicio.** Examinar si el precio del servicio debe mantenerse, aumentar o disminuir. Resulta evidente que, a mayor precio del servicio, mayor exclusividad y, por consiguiente, una mejora de la percepción de calidad por parte de los clientes y posibles competidores.
- **Eficiencia y rendimiento.** Evaluar en qué grado el servicio está ayudando a dar respuesta a los objetivos planteados. Si el rendimiento aumenta, la calidad del servicio también se verá afectada positivamente.
- **Productividad.** Medir la productividad de la empresa en base al número y la calidad de las tareas ejecutadas y los resultados generados a partir de esas tareas. Algunas medidas para mejorar la productividad y, por consiguiente, mejorar los beneficios y la rentabilidad de la empresa son:

reducir costes, difundir el proyecto e implementar nuevos planteamientos e ideas.

- **Eficiencia.** Examinar si el servicio desarrollado se realiza de forma correcta y sirve para lograr los resultados deseados.
- **Formación.** Se requiere de una formación y actualización continua por parte de los profesionales y la necesidad de aprender e informarse sobre las patologías con las que se va a tratar.

El **análisis cuantitativo** se refiere a todos los datos y resultados medibles y cuantificables. Mediante este análisis se busca medir en valores absolutos el desarrollo económico, la rentabilidad y la productividad del servicio a través de una evaluación por registro de información y datos cuantitativos y objetivos.

El **análisis cualitativo** se basa en todos aquellos datos descriptivos que narran el proceso o funcionamiento de un fenómeno. La consecución de los objetivos planteados y el grado de satisfacción de los clientes pueden resultar indicadores significativos para comprobar el funcionamiento de la empresa y posibles necesidades de mejora o cambio, para ello se llevarán a cabo cuestionarios de autoevaluación y de evaluación por parte de los clientes.

#### **6.16. Dificultades, inconvenientes y limitaciones.**

Como dificultad principal se encuentra la inversión inicial que se requiere para poner en marcha el proyecto, la cual se ve precedida por el bajo presupuesto del que se parte. Aunque ésta tampoco requiere de un alto coste monetario, sí que conlleva una alta carga de trabajo previo para poder conseguir los permisos, buscar y contactar con las entidades, darse de alta como autónomo, comprar los materiales, registrar la marca, contratar los seguros...

Debido a que la empresa parte de cero y no dispone de clientes que aseguren una solvencia hasta generar suficientes beneficios, los primeros meses será necesario invertir más dinero en un equipo de Publicidad y Marketing encargado de la promoción del servicio.

Debido a las modalidades de entrenamiento desarrolladas, será necesario disponer de un vehículo propio para desplazarse, ya que los servicios serán desarrollados en diferentes zonas de la Comunidad de Madrid. El servicio, al ser llevado a cabo únicamente por una persona, puede resultar perjudicial el hecho de que ésta se encuentre enferma o indispuesta, ya que no existen entrenadores sustitutos que puedan continuar con la actividad.

Por último, dentro del sector Fitness, se debe tener muy en cuenta la competencia existente en las zonas de Madrid determinadas para desarrollar la actividad profesional, la cual se ve reforzada por el reciente auge de las cadenas de gimnasios “Low-Cost” y por la situación económica actual, ya que, a pesar de su fuerte crecimiento en 2022 tras el escenario internacional y la pandemia (Informe de situación de la economía española 2022, Gobierno de España), invertir en salud sigue siendo un tema con doble perspectiva.

### **6.17. Conclusiones.**

El objetivo de este proyecto fue diseñar y ofrecer un servicio de calidad con el que se pudiera lograr un rápido crecimiento para recuperar la inversión inicial y alcanzar la rentabilidad del servicio. Una vez diseñado el modelo de negocio y haber analizado la oportunidad, podemos concluir que, el servicio ofertado es plenamente viable, recuperando la inversión inicial en apenas dos meses y obteniendo los ingresos necesarios para cubrir los gastos mensuales y lograr unos beneficios salariales por encima de la media española (el INE registró en 2021 una media salarial de 2.086,8€). Los precios del servicio, así como los gastos e ingresos generados, se deberán revisar mensualmente con la finalidad de corregir cualquier desajuste y dar respuesta tanto a las demandas de los clientes como a los aspectos económicos de la empresa.

Dado que el sistema de salud pública en España no ofrece servicios gratuitos de ejercicio físico para la readaptación, tratamiento y mejora de la calidad de vida de las personas patológicas, considero necesaria la instauración de un

servicio de entrenamiento impartido por profesionales de la Actividad Física y del Deporte que se adapte a las preferencias y características de los sujetos que lo soliciten. Esta demanda parece estar vinculada con los resultados obtenidos en el estudio de campo realizado y en la encuesta de hábitos deportivos en España 2022, los cuales destacan un interés generalizado por las propuestas de entrenamiento funcional y, por consiguiente, por la mejora de la calidad de vida y la salud, favoreciendo así al desarrollo y crecimiento del servicio.

Dentro del proyecto no se ha considerado la posibilidad de contratar a más entrenadores ni de expandir el servicio a otros centros deportivos, barrios, ciudades y/o comunidades, lo cual podría ser objeto de estudio de cara al crecimiento y expansión de la empresa. Así mismo, otro aspecto que se puede valorar a la hora de ampliar el negocio es la impartición de cursos de formación para centros deportivos o “box” de Crossfit, en los cuales se capacite a las personas con la titulación de grado superior en TAFAD o Crossfit L1 para impartir el servicio.

## 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

El objetivo principal del proyecto era diseñar una propuesta de gestión deportiva basada en un servicio de entrenamiento funcional para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades crónicas o genéticas. Así mismo, una vez contextualizada y desarrollada la propuesta, se puede concluir que, aunque no se conocen los posibles efectos generados en los clientes tras la propuesta, sí que se presenta un servicio de entrenamiento funcional adaptado que responde a las demandas de los sujetos que padecen este tipo de patologías y todos los aspectos burocráticos que se deben tener en cuenta a la hora de elaborar una empresa de estas características.

El proyecto en sí no conlleva una gran complejidad, aunque la falta de experiencia y conocimientos administrativos me han generado ciertas dudas a la hora de gestionar y constituir la empresa. Augusto Mustafá, emprendedor de *Elephants*, una

marca de ropa argentina sostenible con el medio ambiente dijo: “A veces *emprender es animarse a cuestionar lo que ya existe para trabajar sobre mejores versiones*”. Por este motivo, veo necesaria la adquisición de estas competencias profesionales en cualquier ámbito de la vida, para poder potenciar las inquietudes y ambiciones que nos van surgiendo y no dejarlas en el olvido.

Durante la búsqueda de información para la contextualización del proyecto me ha sorprendido lo difícil que resulta encontrar documentos constatados y fiables sobre las diferentes patologías, su explicación, características y el tratamiento a seguir. Esto indica que se debe invertir más en la investigación de estas enfermedades, así como en darlas a conocer y enseñarnos a convivir con ellas. También me ha resultado complicado encontrar información más específica sobre la actividad física como medio para tratar patologías crónicas o genéticas, lo cual señala que, actualmente, no se apuesta por la actividad física como complemento al tratamiento de estas patologías y, por tanto, no se conocen los efectos que se pueden llegar a generar en la calidad de vida y la salud de las personas que las padecen.

Como futuras líneas de investigación se debería estudiar el efecto que causa un servicio de entrenamiento funcional adaptado en la mejora de la calidad de vida, el tratamiento, la salud y la funcionalidad de las personas que padecen enfermedades crónicas o genéticas y cuál es la modalidad de entrenamiento que más beneficios físicos, psicológicos y sociales genera (entrenamiento al aire libre, online, a domicilio, en centros deportivos, en grupos reducidos o de forma individual).

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Adami, P.E., Negro, A., Lala, N. y Martelletti, P. (2010). The role of physical activity in the prevention and treatment of chronic diseases. *Clinical Therapeutics Journal*, 161(1), 1-5.
- Aramendi, J.F. y Emparanza, J.I. (2015). Resumen de las evidencias científicas de la eficacia del ejercicio físico en las enfermedades cardiovasculares. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 8(3), 115-129.
- Ardila, E. (2018). Las enfermedades crónicas. *Revista Biomédica del Instituto Nacional de Salud*, 38(1).
- Arruza, J.A., Arribas, S., Gil de Montes, L., Irazusta, S., Romero, S. y Cecchini, J.A. (2008). Repercusiones de la duración de la actividad físico-deportiva sobre el bienestar psicológico. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 8(30), 171-183.
- Avellaneda, A., Izquierdo, M., Torrent-Farnell, J. y Ramón, J.R. (2007). Enfermedades Raras: enfermedades crónicas que requieren un nuevo enfoque sociosanitario. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(2), 177-190.
- Barbosa, S.H. y Urrea, Á.M. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Revista Karharsis*, 25, 141-159.
- Beaz Bizkaia. (2020). *Manual de conceptos básicos de gestión económico-financiera para personas emprendedoras*. BEAZ,S.A.U.
- Bernal, F., Peralta, A., Helio, H. y Placencia, L. (2014). Principios de entrenamiento deportivo para la mejora de las capacidades físicas. *Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud*, 16(3), 42-49.
- Calonge, S., Casajús, J.A. y González, M. (2017). La actividad física en el currículo universitario español de los grados de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte como recurso en la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 961-968.

Castillo, S. (2016). Enfermedades raras (ERs). *Revista Electrónica Científica y Académica de Clínica Alemana*, 148-152.

Consejo de Europa. (1992) *Carta Europea del Deporte*.

Cortés, F. (2015). Las Enfermedades Raras. *Revista Médica Clínica Las Condes, Volumen 26(4)*, 425-431.

Daar, A., Singer, P., Leah, D., Pramming, S., Matthews, D., Beaglehole, R., Bernstein, A., Borysiewicz, L., Colagiuri, S., Ganguly, N., Glass, R., Finegood, D., Sarna, G., Sarrafzadegan, N., Smith, R., Yach, D. y Bell, J. (2007). Grand challenges in chronic non-communicable diseases. *Nature*, 450(22), 494-496.

Del Valle, M., Manonelles, P., de Teresa, C., Franco, L., Luengo, E. y Gaztañaga, T. (2015). Prescripción de ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Documento de Consenso de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED-FEMEDE). *Archivos de Medicina del Deporte*, 32(5), 281-312.

División de Estadística y Estudios, Secretaría General Técnica y Ministerio de Cultura y Deporte. (2022). *Encuesta de hábitos deportivos en España 2022*. Catálogo de publicaciones del Ministerio.

División de Estadística y Estudios, Secretaría General Técnica y Ministerio de Cultura y Deporte. (2022). *Anuario de estadísticas deportivas 2022*. Catálogo de publicaciones del Ministerio.

Domínguez, R., Garnacho, M.V. y Maté, J.L. (2016). Efectos del entrenamiento contra resistencias o resistance training en diversas patologías. *Nutrición Hospitalaria*, 33(3), 719-733.

Escalante, Y. (2011). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 84(4), 325-328.

EUROPEAN COMMISSION (1999). Useful Information on Rare Diseases from an EU Perspective.

- García, E., Pérez, J.J. (2013). Los principios del entrenamiento deportivo: aplicación práctica al voleibol. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 117.
- García, M., Mendaña, C. Sahelices, C. y Magaz, A.M. (2021). Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por COvid-19 en España. *Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física*, 42, 684-695.
- Gobierno de España. (2022). *Informe de situación de la economía española*. Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado.
- González, M. (2018). La combinación de ejercicio y nutrición en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles. *Archivos de Medicina del Deporte*, 35(5), 286-288.
- González, M. y Meléndez, A. (2013). Sedentarism, active lifestyle and sport: impact on health and obesity prevention. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 89-98.
- González, N.F. y Rivas, A.D. (2017). Actividad física y ejercicio en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(1), 125-131.
- Henderson, S. (23 de octubre de 2018). *CrosFit's explosive affiliate growth by the numbers*. Morning Chalk Up. <https://morningchalkup.com/2018/10/23/crossfits-explosive-affilaite-growth-by-the-numbers/>
- Hidalgo, M.A., Ipiates, C.A. y Vaca, M.R. (2021). Efectos de un plan de entrenamiento funcional en situación post-pandemia en el gimnasio "The Gym". *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 26(276), 52-62.
- Instituto de Salud Carlos III (2020). El ISCIII y FEDER refuerzan lazos de colaboración para seguir impulsando la investigación en enfermedades raras. *Instituto de Salud Carlos III. Gabinete de prensa*.
- Instituto Nacional Carlos III (2021). *Día Mundial de las Enfermedades Raras: investigación con modelos animales y anomalías congénitas, dos ámbitos fundamentales*. Área de Comunicación y Divulgación.

Instituto Nacional de Estadística. (2020) *Encuesta Europea de Salud*.  
<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p420/a2019/p01/l0/&file=02004.p>  
[x](#)

La Scala Teixeira, C.V., Evangelista, A.L., Novaes, J.S., Da Silva, M.E. y Behm, D.G. (2017). "You're Only as Strong as Your Weakest Link": A current opinion about the concepts and characteristics of functional training. *Frontiers in Physiology*, 8(643), 1-6.

La Touche, R. y París, A. (2021). Entrenamiento funcional en rehabilitación. ¿De qué estamos hablando? *Journal of move and therapeutic science*, 3(2), 1-5.

Ley 14/2013, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y su internalización.

Ley 18/2022, de 28 de septiembre, de creación y crecimiento de empresas.

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.

Ley 39/2022, de 30 de diciembre, del Deporte.

Ley 6/2016, de 24 de noviembre, por la que se ordena el ejercicio de las profesiones del deporte en la Comunidad de Madrid.

Life Fitness Zoom Mercado. (2015). *Estudio anual de mercado del fitness en España 2015*. Life Fitness Iberia.  
<https://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/014629A0.pdf>

Liu, C., Shiroy, D.M., Jones, L.Y. y Clark, D.O. (2014). Systematic review of functional training on muscle strength, physical functioning, and activities of daily living in older adults. *European Review of Aging and Physical Activity*, 11, 95-106.

López, C., Saiz, L. y López, S. (2018). Beneficios del ejercicio físico en pacientes con Síndrome Sjögren primario: estudio de un caso. *Revista de Educación, Motricidad e Investigación*, 10, 1-10.

Martín, L.A., Grau, J.A. y Espinosa A.D. (2014). Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 225-238.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.

Mayoral, J.M., Aragonés, N., Godoy, P., Sierra, M.J., Cano, R., González, F. y Pousa, A. (2016). Las enfermedades crónicas como prioridad de la vigilancia de la salud pública en España. *Gac Sanit*, 30(2), 154-157.

Mercedes, M., Álvarez, J.C., Guallichicho, P.A., Chávez, P. y Romero, E. (2017). Entrenamiento funcional y recreación en el adulto mayor: influencia en las capacidades y habilidades físicas. *Revista Cuba de Investigaciones Biomédicas*, 36(4), 1-13.

Ministerio de Cultura y Deporte y Consejo Superior de Deportes. (2005). *Las prácticas deportivas de la población española: deportes más practicados*. Gobierno de España.

Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (2021). *Informe ReeR 2021. Situación de las Enfermedades Raras en 2010-2018*. Registro estatal de enfermedades Raras.

Moscoso, D. y Moyano, E. (2009). Deporte, salud y calidad de vida. *Revista española de sociología*, 96(2), 617-620.

Nascimento, C.M.C., Varela, S., Ayan, C. y Cancela, J.M. (2015). Efectos del ejercicio físico y pautas básicas para su prescripción en la enfermedad de Alzheimer. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 9(1), 32-40.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Biblioteca de la OMS.

Orozco, A.M. y Castiblanco, L. (2015). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 203-2017.

- Orús, A. (8 de junio de 2022). *El sector del fitness en España. Datos estadísticos*. Statista. <https://es.statista.com/temas/6047/el-sector-del-fitness-en-espana/#topicOverview>
- Palco23. (9 de septiembre de 2021). *CrossFit alcanza 540 centros en España, un 4,5% más que en el año del Covid-19*. Palco 23. <https://www.palco23.com/fitness/crossfit-alcanza-540-centros-en-espana-un-45-mas-que-en-el-ano-del-covid-19>
- Perea.L. (2013). *Marketing para las nuevas tendencias en Fitness, salud y entrenamiento personal*. Diputació de Barcelona.
- Pinzón, I.D., Angarita, A. y Correa, E.A. Efectos de un programa de entrenamiento funcional en la musculatura core en mujeres con fibromialgia. *Revista Ciencia Salud*, 13(1), 39-53.
- Rally Fitness. (28 de noviembre de 2014). *Latest CrossFit market research data*. Rally Fitness. <https://rallyfitness.com/blogs/news/16063884-latest-crossfit-market-research-data>
- Real Decreto Ley 1175/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueban las tarifas y la instrucción del Impuesto sobre Actividades Económicas.
- Real Decreto-Ley 13/2022, de 26 de julio, por el que se establece un nuevo sistema de cotización para los trabajadores por cuenta propia o autónomos y se mejora la protección por cese de actividad.
- Roldán, E.E. (2009). Bases fisiológicas de los principios del entrenamiento deportivo. *Revista Politécnica*, 5(8), 84-93.
- Sbemw. (s.f.). *¿Cómo ha conseguido el Crossfit minimizar la desigualdad de sexos en el deporte?. Sin Burpees en mi Wod*. <https://www.sinburpeesenmiwod.com/crossfit-minimizar-desigualdad-sexos/>
- Sbemw. (s.f.). *Ejercicios de CrossFit por edades. ¿Te atreves a empezar? Sin Burpees en mi Wod*. <https://www.sinburpeesenmiwod.com/ejercicios-de-crossfit-por-edades/>

Statista Research Department. (14 de octubre de 2021). Número de gimnasios oficiales de CrossFit en España en 2021, por comunidad autónoma. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/1102084/numero-de-gimnasios-oficiales-de-crossfit-en-espana-por-comunidad-autonoma/>

Statista Research Department. (12 de octubre de 2022). *Principales cadenas de gimnasios en España en 2021, por número de centro*. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/611851/principales-cadenas-de-gimnasios-en-espana-por-numero-de-centros/>

Statista Research Department. (11 de octubre de 2022). *Ranking de cadenas de gimnasios con mayor número de abonados en España en 2021*. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/819309/ranking-de-cadenas-con-mayor-numero-de-abonados-en-espana/>

Thornton, J.S., Frémont, P., Khan, K., Poirier, P., Fowles, J., Wells, G.D. y Frankovich, R.J. (2016). Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. *British Journal of Sports Medicine*, 50, 1109-1114.

Van Dillen, S.M.E., Van Binsbergen, J.J., Koelen, M.A. y Hiddink, G.J. (2012). Nutrition and physical activity guidance practices in general practice: a critical review. *Patinet Education and Counseling*, 90, 155-169.

Vidarte, J.A., Vélez, C., Sandoval, C. y Alfonso, M.L. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 202-2018.

Warburton, D., Nicol, C.W. y Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association*, 147(6), 801-809.

Zoni, A.C., Domínguez, M.F., Barceló, E., Esteban M.D. y Astray, J. (2014). *Enfermedades Raras en la Comunidad de Madrid, 2010-2012*. Servicio madrileño de salud.