



UNIVERSIDAD MAYOR
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA DE KINESIOLOGÍA

Proyecto de Intervención Kinésica

**“ENTRENAMIENTO EN
REANIMACION CARDIOPULMONAR
PEDITRICO BASICO A PADRES Y/O
PERSONAS INVOLUCRADAS EN
CUIDADO DE NIÑOS DE JARDINES
INFANTILES DE LAS ZONA ORIENTE
DE SANTIAGO”**

Proyecto de Título conducente al Título
Profesional de Kinesiólogo

Santiago, Chile
2019

MITZY GONZALEZ MORALES

PROFESOR TUTOR EMA BATLLE MUÑOZ

Dedicado a mi familia quienes son y serán mi razón de vida y mis amores; Iván,
Agustina y Florencia.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
I. RESUMEN Y DESCRIPTORES.....	1
II. INTRODUCCIÓN.....	3
III. OBJETIVOS.....	6
a. III.1 Objetivo general	
b. III.2 Objetivos específicos	
IV. MARCO TEÓRICO.....	7
a. IV.1) Planteamiento del problema	
b. IV.2) Diseño e Implementación	
c. IV.3) Justificación del proyecto	
V. CONCLUSIONES.....	39
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	40
VII. ANEXOS.....	42

I. RESUMEN

La propuesta generada por nuestra empresa, se plantea como una necesidad, una carencia de conocimientos y herramientas existentes respecto a un entrenamiento cardiopulmonar (RCP) básico pediátrico, el cual resulta ser un tema determinante de salud en la actualidad.

El servicio busca entrenar a padres y/o personas involucradas en el cuidado de los niños de jardines infantiles de la zona oriente de Santiago, en reanimación cardiopulmonar (RCP). Esto se fundamenta debido a que durante la lactancia y la niñez existe factores no cardiacos como muerte súbita, traumatismos, asfixia por inmersión, obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño que pueden llevar al niño a una insuficiencia respiratoria que de no ser atendida de manera oportuna puede llevar a un paro cardiopulmonar o finalmente a la muerte. Este tipo de emergencia vital generalmente se produce dentro del hogar o sus alrededores, cuando los niños se encuentran bajo la supervisión de sus padres o cuidadores (1).

El objetivo de este programa es entregar una herramienta, generar conocimientos que permitan salvar la vida de un niño, que los padres y/o cuidadores sean capaces de enfrentar un paro cardiopulmonar de manera exitosa (2). Para ello se propone realizar un curso teórico-práctico del tema a tratar, impartido por kinesiólogos, profesionales de la salud especializados, con conocimientos sólidos de fisiología y fisiopatología cardiopulmonar pediátrica, con respaldo científico que le permite hacer un acabado razonamiento clínico para lograr realizar un procedimiento óptimo y preciso frente a un cuadro determinado, a la vez son profesionales empáticos, con interés de entregar conocimiento a la comunidad y de responsabilidad social, con capacidad de asumir un rol activo en su labor y manejo de trabajo en equipo, asegurando la calidad del producto (3) (4).

En la actualidad hay empresas que ofrecen este servicio, sin embargo, ninguno entrega un programa exclusivo para padres con hijos lactantes y preescolares en

jardines infantiles, tampoco existen Políticas Públicas que permitan masificar el conocimiento y capacitación de RCP. Por lo tanto, los jardines infantiles que adquieran nuestro servicio, obtendrán un valor agregado que los distinguirán de sus pares por su rol activo de prevención y educación hacia la comunidad.

El sistema de financiamiento inicial será mediante un socio capitalista quien aportara la cifra de \$8.000.000, los que se ocuparan específicamente para la compra de simuladores pediátricos y capacitación BLS para los 5 kinesiólogos.

DESCRIPTORES

PREVENCION – RCP – CAPACITACION

II. INTRODUCCIÓN

La problemática a abordar con esta intervención es el paro cardiorrespiratorio (PCR) en edad pediátrica (lactantes y preescolares). El motivo por el cual se elige esta temática, se debe a que proporciona un nicho contingente, susceptible a ser intervenido por personas del área de la salud.

El paro cardiorrespiratorio (PCR), si bien es un evento relativamente poco frecuente en pediatría, siendo en la mayoría de los casos secundario a un fenómeno hipóxico mantenido. Es importante diferenciar el paro respiratorio del paro cardiorrespiratorio. El primero, habitualmente precede al paro cardiaco y se refiere al cese de la ventilación espontánea con mantención de la circulación y el segundo que es al cual nos referimos es esta intervención requiere además de ausencia de pulso (5).

Según estudios el pronóstico del paro respiratorio tratado oportunamente en recintos hospitalarios es de 70% - 75% de sobrevida y en la mayoría de los casos evoluciona sin secuelas neurológicas. A diferencia de cuando ocurre fuera de un hospital, cuando sucede un paro respiratorio, cada minuto que pasa disminuyen las posibilidades de supervivencia de la víctima en un 7% a 10%. Pasado los 4 a 6 primeros minutos las neuronas comienzan a deteriorarse, finalmente después de 10 minutos, pocos intentos de reanimación son exitosos. Por esta razón el reconocimiento y tratamiento precoz del compromiso respiratorio es la mejor manera de evitar un paro cardiaco (6).

Cuando ha ocurrido el PCR el pronóstico es malo, con una mortalidad cercana al 90% en niños hospitalizados. Pero si este llegara a suceder fuera del recinto de salud estudios extranjeros muestran mortalidades que rodean el 92%- 95%, con graves secuelas neurológicas graves.

En Chile, según información obtenida del departamento de estadística del Ministerio de Salud de 1999, hubo 165 muertes accidentales en el grupo de 1 a 4 años, convirtiéndose en la primera causa de mortalidad; de esas muertes 59 (35%) ocurrieron por asfixia por inmersión. Es importante mencionar que cerca del 80% de los niños víctimas por inmersión fallecen antes de llegar al hospital como consecuencia de la injuria hipóxica que genera el cese de la actividad cardíaca (7) (8).

Es preciso tener claro que los niños “no son adultos pequeños”, sus capacidades físicas y mentales, su grado de dependencia, el tipo de actividades que realizan y sus comportamientos arriesgados cambian sustancialmente a medida que van creciendo. Pero cuando los niños se desarrollan, su curiosidad y su necesidad de experimentar, no van de la mano con su capacidad de comprender o de responder a situaciones de peligro. Por lo anterior mencionado los niños son una población particularmente vulnerable a sufrir accidentes que se producen generalmente en sus hogares o alrededores, cuando están bajo la supervisión de sus padres o cuidadores.

Desde el punto de vista biopsicosocial de acuerdo a la información aportada por la experiencia se puede plantear que es una situación que genera gran conmoción al interior de la familia, debido a que un PCR puede derivar en niños secueledos con daño de por vida o simplemente en el deceso de ellos. Ambos sucesos generan dentro del núcleo familiar cambios drásticos que fracturan a esa familia en múltiples aspectos, porque no debe existir un dolor más incommensurable que la muerte inesperada de un niño.

Con estos antecedentes presentados, podemos crear una intervención que nos permita en lo posible evitar el PCR.

Nuestra propuesta principal es prevenir a través de la educación, como lo haremos, capacitando en reanimación cardiopulmonar pediátrico básico a padres y/o personas involucradas en cuidado de niños de jardines infantiles,

evitando que ocurra el accidente en la población de vulnerable. En el caso de ocurrencia de una emergencia vital que los padres tomen, un rol activo, protagónico y de acción oportuna si fuese necesario enfrentar una situación de PCR de sus hijos de manera exitosa.

Que los padres estén capacitados y actúen correctamente, es sinónimo de salvar vida, disminuir secuelas producto de PCR y aumentar el número de personas entrenadas que no pertenezcan al área de la salud.

III. OBJETIVOS

III.1 Objetivo general:

Entrenamiento en reanimación cardiopulmonar básico pediátrico a los padres y/o personas involucradas en el cuidado de niños de jardines infantiles de la zona oriente de Santiago. Este servicio se entregará a los participantes de manera segmentaria los días sábado para no interrumpir rutina de trabajo en la semana y tendrá una duración de 4 horas, con un receso intermedio de 30 minutos.

Este entrenamiento se realizará en las dependencias del jardín infantil que esté interesado en nuestro proyecto, previa autorización y coordinación del número de asistentes.

III.2 Objetivos específicos:

1. Disminuir el riesgo de mortalidad infantil y/o secuelas producidas por un PCR.
2. Informar, difundir en la comunidad, la importancia de la asistencia vital en infantes.
3. Aumentar el número de personas capacitadas en reanimación cardiopulmonar.
4. Capacitar a padres y/o personas involucradas en el cuidado de niños de jardines infantiles, para que puedan reconocer y atender de forma oportuna una alteración de la función respiratoria que lleve a PCR en sus hijos.
5. Proporcionar un servicio de calidad que satisfaga las necesidades de los padres y/o personas involucradas en el cuidado de niños de jardines infantiles, queden conformes y capacitados y seguros de los conocimientos adquiridos.

IV. MARCO TEÓRICO

IV.1 Planteamiento del problema

Descripción de la situación de salud y de la población a intervenir:

En Chile existe una alta tasa de mortalidad infantil y también de niños secueledos como consecuencia de sufrir un paro cardiorrespiratorio (PCR). Esta cifra se ve aumentada debido a la falta de conocimiento por parte de los padres y/o personas que están a cargo de ellos acerca de reanimación cardiopulmonar.

La etiología del (PCR) en la población pediátrica como se expuso anteriormente es causado en primera instancia por una insuficiencia respiratoria, que progresa a falla cardiorrespiratoria. Durante la lactancia y la niñez la mayoría de los PCR son de causa no cardíaca como muerte súbita, traumatismo, asfixia por inmersión, obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño, estos accidentes se producen en el hogar o sus alrededores, cuando los niños se encuentran bajo la supervisión de sus padres o cuidadores (9).

Según datos obtenidos por el departamento de estadísticas del Ministerio de Salud Chile en el año 1999, ocurrieron 165 muertes accidentales anuales, en el grupo de 1 a 4 años de edad, constituyendo la primera causa de mortalidad, de esas muertes 59 (35%) ocurrieron por asfixia por inmersión. Falleciendo el 80% de las víctimas antes de llegar al servicio de urgencia por el cese de la actividad cardíaca. Existen datos interesantes que muestran que solo el 17% de los niños que sufren PCR en su hogar recibieron reanimación básica antes de la llegada del equipo médico de emergencia (10).

No podemos dejar de considerar las secuelas que se pueden producir debido a la tardía asistencia frente a una falla respiratoria grave o un PCR ocurrida fuera de un servicio hospitalario. Se estima que en Santiago de Chile al momento de la llegada de la ambulancia sólo el 14% de los pacientes en paro está recibiendo RCP, sin embargo, se desconoce la calidad de la reanimación pues muchas veces es

incentivada por el centro regulador de emergencia, mediante instrucciones telefónicas. Evidenciando la falta de respuesta ante una emergencia vital, aumentando el riesgo de muerte y niños secuestrados. Estudios extranjeros muestran mortalidades que rodean el 92% - 95% con graves secuelas neurológicas (11) (12) (13).

Al suceder un PCR, cada minuto que pasa disminuyen las posibilidades de supervivencia de la víctima en un 7% a 10%. Pasado los 4 a 6 primeros minutos las neuronas comienzan a deteriorarse, finalmente después de 10 minutos, pocos intentos de reanimación son exitosos

La evidencia científica existente respalda los beneficios de una correcta realización de RCP frente a situaciones de PCR en niños. Según, la American Heart Association (AHA) indica que la morbimortalidad disminuiría significativamente frente a un PCR, si el 20% de la población pudiera realizar maniobras de (RCP). Por lo que el pronóstico puede mejorar hasta un 50% de supervivencia, si el paro es sólo respiratorio y se practica reanimación básica rápida (14).

Impacto del problema

En la actualidad existe un déficit en el entrenamiento en cuanto a la reanimación cardiopulmonar básica hacia la comunidad, con cifras que fluctúan entre un 15- 46% según un artículo de bystander CPR and survival (15) (16).

Desde el punto de vista de las políticas de salud disponibles para mitigar la prevalencia del PCR, Chile se encuentra en rotunda desventaja en relación a países desarrollados como Suecia o Canadá en donde el entrenamiento en maniobras de reanimación constituye una prioridad hacia la comunidad, este hecho ha logrado una disminución considerable de la morbimortalidad por causa cardíaca. Ellos han implementado en sus políticas públicas esquemas de RCP especializados para familiares, escuelas, de ambiente laboral. Como consecuencia de ello, los resultados han sido esperanzadores, con un claro impacto en la disminución de la

mortalidad de personas que han sido socorridas por personas que no pertenecen al área de la salud pero que tienen previo entrenamiento.

Por todo lo anteriormente analizado creemos que sin duda la poca difusión respecto a técnicas de reanimación cardiopulmonar básica es un problema real en nuestro país que involucra a todas las personas y que por lo mismo necesita de políticas públicas que tiendan a aumentar la capacidad de respuesta a situaciones de PCR en la población en general para así alcanzar estándares internacionales que permitan salvar un mayor número de personas.

Causas del problema

La primera causa de muerte de niños de 1 a 4 años en Chile es a causa de la asfixia por inmersión, demostrando su trascendencia e importancia como amenaza en la población infantil (9). De los que logran quedar con vida muchos casos quedan con daño neurológico severo (10).

Como se mencionó anteriormente la mayoría de los accidentes que sufren los niños son en sus propios hogares o cerca de ellos, entonces como entregar asistencia vital si sus padres no están entrenados para ello. Para salvar la vida se tiene que actuar a tiempo, durante los primeros 10 minutos; de ahí la necesidad que cada persona sepa qué hacer ante una emergencia de ese tipo. Por lo expuesto es relevante intervenir en un lugar en común para los padres que tienen niños de edad preescolar, los jardines infantiles para lograr enseñar a los padres y/o cuidadores de niños que están en constante riesgo, entregando herramientas y los conocimientos necesarios que le permitan reaccionar ante una emergencia.

Tipo de Proyecto

Se entregará un programa de capacitación RPC básico pediátrico; El proyecto es de tipo privado en cual se comercializará con los padres de jardines infantiles del sector oriente. El valor del servicio se establecerá luego de un estudio de mercado de los precios de la competencia como CEFAV (centro de formación en apoyo vital) y Cruz Roja, nos diferenciaremos por nuestro servicio de calidad y especialización.

Se creará una alianza de conveniencia entre nuestra empresa y los jardines infantiles, puesto que ellos nos otorgaran un lugar físico y de confianza para realizar el programa.

A su vez, se genera una herramienta de marketing de forma indirecta que los diferenciara de otras organizaciones porque los padres de su jardín cuentan con capacitación en RCP.

IV.2 DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

Características de la Intervención

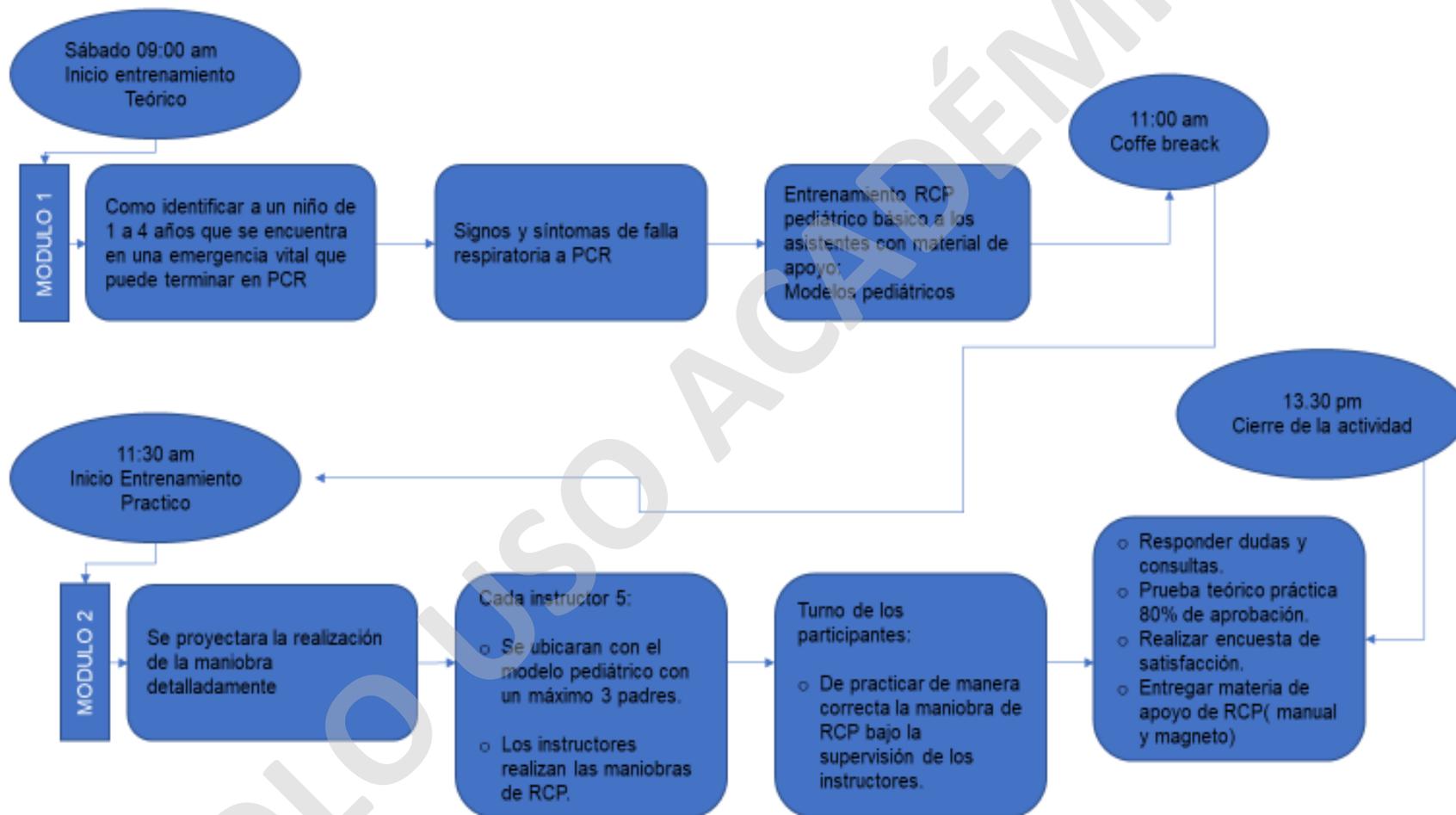
Metas de la intervención

Objetivo	Meta
Disminuir el riesgo de mortalidad infantil y/o secuelas producido por PCR.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="932 449 1295 659">1. Generar en las primeras dos semanas, la adherencia a nuestra intervención al menos 60 padres y/o personas involucradas en el cuidado de niños del jardín infantil.<li data-bbox="932 695 1295 932">2. Durante las tres semanas siguientes generar al menos 70 padres y/o personas involucradas en el cuidado de niños, se entrenen entrenados para asistir a sus hijos en caso de emergencia vital.
Difundir en la comunidad del jardín infantil la importancia de una correcta técnica de RCP	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="899 968 1295 1178">1. Entregar información actualizada de manera constante a través de folletos a los diversos jardines infantiles de la zona oriente, incluyendo al jardín que este capacitándose.<li data-bbox="899 1213 1295 1360">2. Informar de la importancia al menos 70 padres y/o personas involucradas en el cuidado de niños durante el entrenamiento.
Aumentar el número de personas entrenadas que no pertenezcan al área de la salud en RCP.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="883 1394 1295 1520">1. Entrenar en el primer mes al menos 70 padres y/o personas involucradas en el cuidado de niños en RCP.

Flujograma



Modelo de intervención



Valor del Kinesiólogo

El eje central será un kinesiólogo dueño de la empresa, con conocimientos sólidos de fisiología y fisiopatología cardiorrespiratoria pediátrica, con respaldo científico que le permite hacer un acabado razonamiento clínico para lograr realizar un procedimiento óptimo y preciso frente a un cuadro determinado, a la vez debe ser un profesional empático, con interés de entregar conocimiento a la comunidad y de responsabilidad social, debe tener habilidades y la capacidad de gestionar proyectos, con capacidad de asumir un rol activo en su labor y manejo de trabajo en equipo.

El prestará los servicios de entrenamiento en reanimación cardiopulmonar pediátrico básico, este profesional se capacitará con cursos como BLS (Soporte Vital Básico) y PALS (Apoyo Vital Avanzado Pediátrico), capacitación realizada por CEFAV, centro validado por la AHA (American Heart Association), en Chile.

El rol del dueño de la empresa será de coordinación, logística y gestión con cada jardín infantil con la intención de generar una alianza de trabajo. Además, estará encargado de captar 4 egresados de kinesiología, quienes serán capacitados con el curso BLS en CEFAV, para que puedan trabajar como instructores de la empresa, realizando el entrenamiento.

Producto o servicio

El servicio que se ofrece es un Entrenamiento de RCP pediátrico básico para jardines infantiles, que busca llegar a los padres y/o personas involucradas en el cuidado de niños, con la finalidad de entregar una herramienta y generar en ellos el conocimiento necesario para poder asistir a sus hijos en caso de emergencia vital. Tiene la ventaja de ser ofrecido en un lugar conocido por los participantes haciéndolo más familiar. Para este entrenamiento es idóneo contar con la participación de un Kinesiólogo que cuenta con un perfil de un profesional emprendedor, proactivo, líder en la sala de intervención, empático, responsable, con voz de mando y que sea capaz de vender el proyecto cada vez que lo presente en los distintos jardines infantiles, sabiendo justificar en forma clara y precisa el objetivo del proyecto y por qué todos los jardines infantiles deberían de incluir esta intervención en sus actividades. En el aspecto de conocimiento, cuenta con todas las competencias, habilidades y conocimientos que corresponde tener para profesional titulado, en específico al área cardiorrespiratoria necesario para entender y contextualizar lo que se pretende entregar con este proyecto.

Desde otro punto de vista, el kinesiólogo es quien muchas veces conoce de forma cercana el dolor y la frustración que sienten los familiares y los mismos pacientes con daño neurológico a causa de un PCR, que no logro realizarse en los plazos óptimos para evitar secuelas. Es a causa de estos hechos que es mejor ir un paso más adelante y apuntar derechamente hacia la Prevención de Salud.

Indicadores de Calidad

Los indicadores de calidad del proceso de intervención kinésica es el siguiente:

Una prueba práctico teórica que será rendida al finalizar el entrenamiento, el porcentaje de aprobación de la misma será un indicador de la calidad del servicio que se está entregando. Se espera tener una aprobación del 80%.

Además, al finalizar el curso se entregará una encuesta de satisfacción para saber qué aspectos según los participantes se tiene que mejorar del servicio.

En cuanto a indicadores de éxito de la propuesta, se contempló como objetivo captar al menos 60 padres y/o personas involucradas en cuidados de niño, del universo de cada jardín infantil.

Objetivo Específico	Mecanismo de control (medida de resultado)	Indicador de calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuir el riesgo de mortalidad infantil y/o secuelas producidas por un PCR. 2. Informar, difundir en la comunidad, la importancia de la asistencia vital en infantes. 3. Aumentar el número de personas capacitadas en reanimación cardiopulmonar. 4. Capacitar a padres y/o personas involucradas en el cuidado de niños de jardines infantiles, para que puedan reconocer y atender de forma oportuna una alteración de la función respiratoria que lleve a PCR en sus hijos. 5. Proporcionar un servicio de calidad que satisfaga las necesidades de los padres y/o personas involucradas en el cuidado de niños de jardines infantiles, queden conformes y capacitados y seguros de los conocimientos adquiridos. 	<p>Prueba Teórica y una prueba práctica post intervención, para evaluar los primeros cuatro objetivos.</p> <p>Encuesta de satisfacción usuaria Posterior a la intervención.</p>	<p>Cada persona deberá aprobar el 80% de la prueba práctica.</p> <p>Crear una base de datos que nos permita mejorar mediante el feedback del servicio entregado, asegurándonos de que cada participante es evaluado.</p>

Equipo de trabajo

Tal como se mencionó anteriormente, el recurso humano de la organización consta de cinco personas.

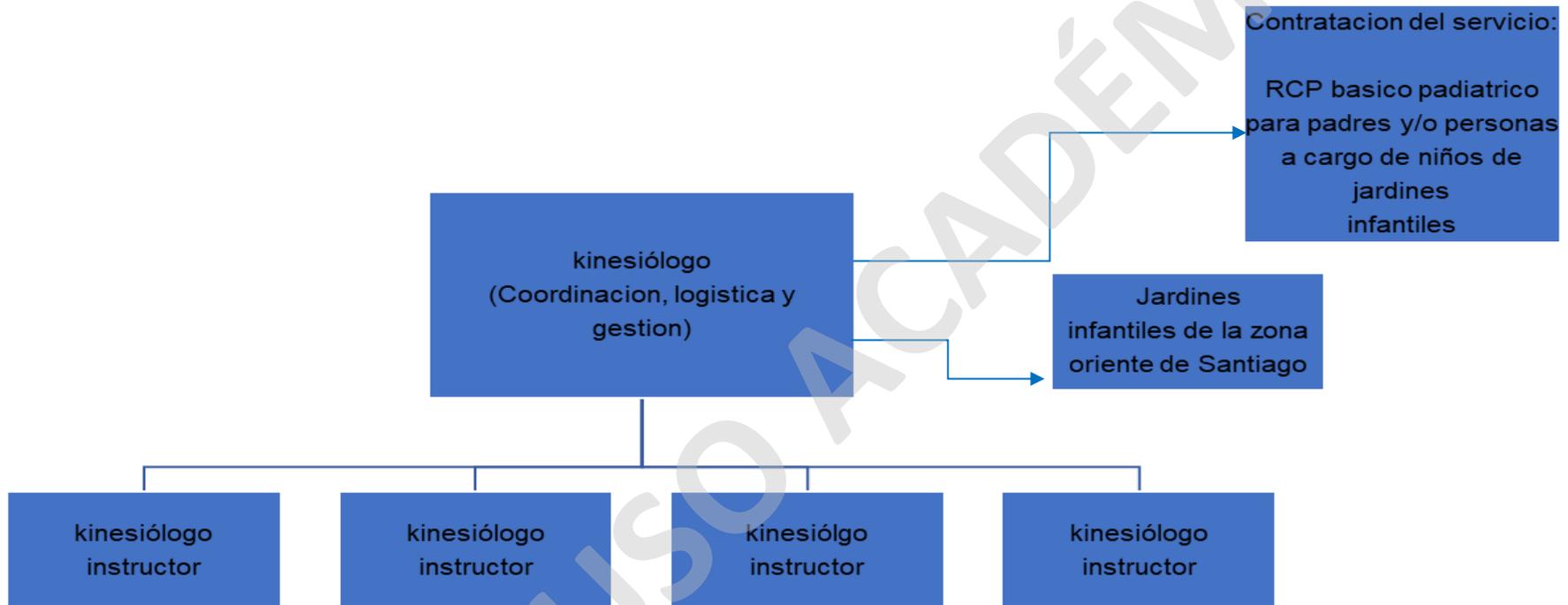
El eje central será un kinesiólogo dueño de la empresa, que presta servicios de entrenamiento cardiopulmonar pediátrico básico, este profesional se capacitará con cursos como BLS (Soporte Vital Básico), capacitación realizada por CEFAV, centro validado por la AHA (American Heart Association), en Chile.

El rol del dueño de la empresa será de coordinación, logística y gestión con cada jardín infantil que se planea trabajar. Además, estará encargado de captar 4 egresados de kinesiología, quienes serán capacitados con el curso BLS en CEFAV, para que puedan trabajar como instructores de la empresa, para realizar el entrenamiento. Ellos tendrán el compromiso de pertenecer como instructor de nuestra empresa por un periodo de dos años.

Serán 5 instructores los que estén a cargo de este entrenamiento, según las normas de la AHA, el número de participantes por instructor no puede superar un máximo de seis personas, por lo cual no regiremos según estos parámetros y para lograr mejores resultados, nuestra empresa entregara un servicio más personalizado, por lo cual solo serán tres participantes por instructor.

Para apoyar el entrenamiento, los instructores deben ser personas con habilidades comunicativas y dinámicas, para que los asistentes de los cursos se muestren interesados y atentos al entrenamiento que se les está entregando, teniendo presente que estas personas no tienen ningún conocimiento en el área de la salud.

Estructura de la organización

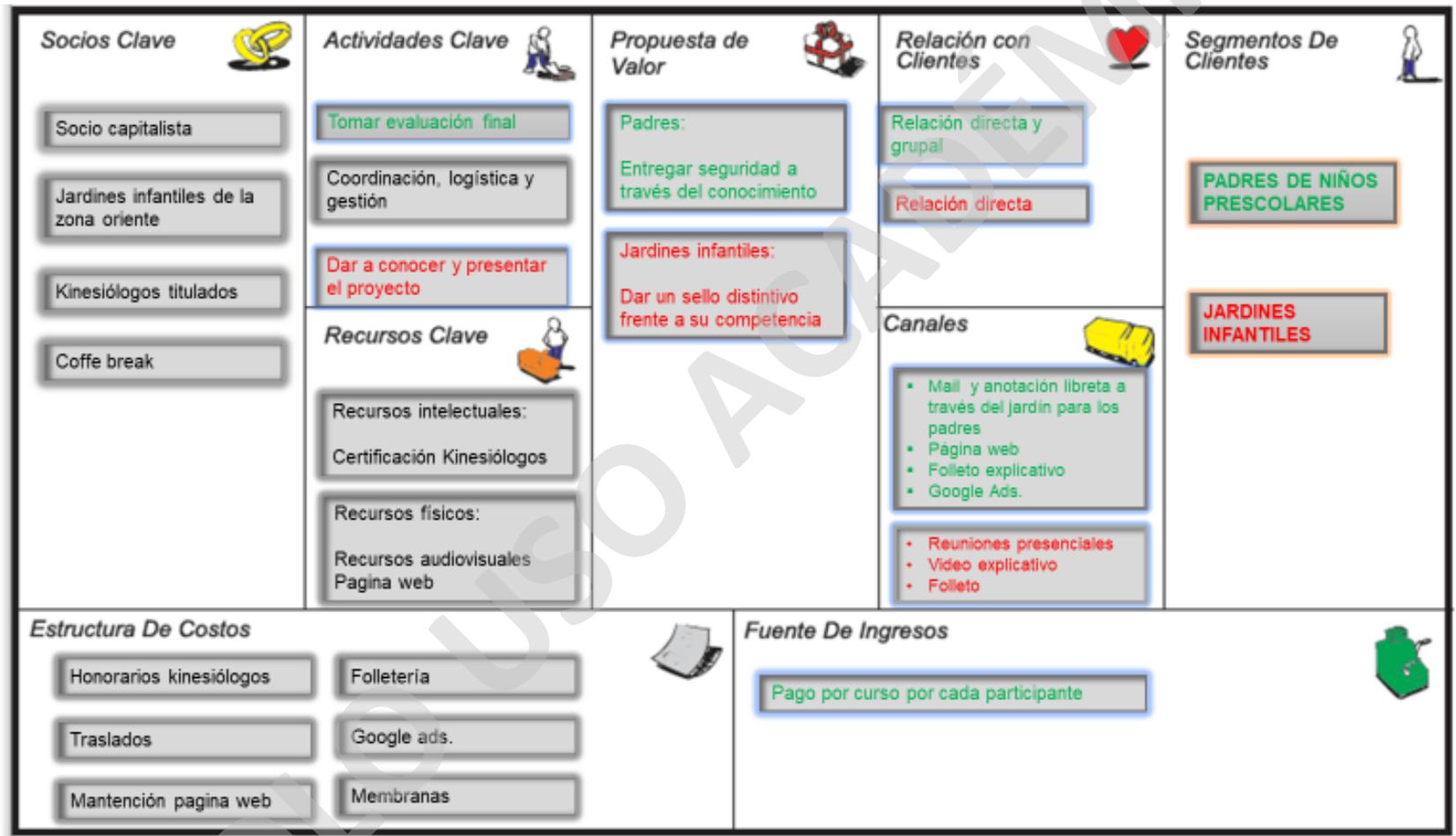


Planificación de la intervención

Actividades	Mes 1	Mes 2
Objetivo específico 1: Disminuir el riesgo de mortalidad infantil y/o secuelas producidas por un PCR.		
- crear las encuestas	x	
- tomar las encuestas	x	
- análisis de los datos	x	
- Comprar insumos como maniqués pediátricos	x	
-papelería e impresión	x	x
Objetivo específico 2: Informar, difundir en la comunidad, la importancia de la asistencia vital en infantes.		
- Realizar charlas de promoción en jardines	x	
- Invertir en folletos de prevención de un PCR en jardines	x	x
Objetivo específico 3: Aumentar el número de personas capacitadas en reanimación cardiopulmonar.		
-coordinación con dirección del jardín	x	
-asignación espacio físico del jardín	x	
- Coordinación de personas inscritas	x	
- Realizar la intervención kinésica	x	
-adherencia a la intervención	x	x
-Generar redes y promoción con otros jardines		x
Objetivo específico 4: Capacitar a padres y/o personas involucradas en el cuidado de niños de jardines infantiles, para que puedan reconocer y atender de forma oportuna una alteración de la función respiratoria que lleve a PCR en sus hijos		
-Evaluación practico- teórico después del entrenamiento	x	
Objetivo específico 5: Proporcionar un servicio de calidad que satisfaga las necesidades de los padres y/o personas involucradas en el cuidado de niños de jardines infantiles, queden conformes y capacitados y seguros de los conocimientos adquiridos		
-Realizar encuesta de satisfacción post intervención	x	x

IV.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Modelo de negocios CANVAS



Propuesta de valor

El proyecto que se presenta tiene como propuesta de valor que si bien es cierto hay empresas que se dedican a impartir cursos de RCP en general lo hacen a empresas o si personas particulares quieren recibir entrenamiento tienen que ir directamente a dependencias específicas.

El valor principal del curso es poner al alcance un entrenamiento cardiorrespiratorio RCP básico pediátrico a personas no vinculadas con el área de salud, para que sean capaces de enfrentar de manera exitosa una situación de emergencia vital con sus hijos. Convirtiéndose en un valor agregado el hecho de que sea impartido en un entorno conocido y de confianza para los participantes.

A la vez el hecho de que un jardín infantil permita realizar un Entrenamiento en RCP en sus dependencias, obtendrá un valor agregado que los distinguirán de sus pares por su rol activo de prevención y educación hacia la comunidad y también de forma indirecta como herramienta de marketing.

Mercado objetivo o instituciones beneficiadas (Segmento de Clientes)

Es necesario definir en este punto quiénes son los diferentes grupos de personas o entidades a los que va dirigida la propuesta de valor antes señalada. Estas por lo general se agrupan en segmentos de mercados, siempre y cuando tengan necesidades similares.

Tanto la propuesta de valor, como los canales de distribución y la relación con los clientes va dirigida a un nicho de mercado, el cual es un segmento específico compuesto por los padres y/o personas a cargo de niños preescolares y jardines infantiles privados de la zona oriente de Santiago. En donde encontramos comunas como Providencia, La Reina, Vitacura, Las Condes, entre otras.

Canales de Distribución, Comunicación y venta

Estrategia y material de promoción:

Con los padres y/o personas a cargo de los prescolares, nos daremos a conocer por mail enviados por medio del jardín infantil, comunicaciones por libreta, página web, Google ads, folletos explicativos.

En tanto con los jardines infantiles se realizarán reuniones presenciales para darnos a conocer, videos explicativos y folletería, para lograr una mejor interacción con nuestros clientes.

La estrategia de promoción está basada en difundir el conocimiento respecto a la utilidad y eficacia del servicio ofrecido y la influencia que genera en la salud de la población, a través de:

- Informar a la población a través de charlas, dentro de las reuniones de padres en los jardines infantiles.
- Mediante ubicación de afiches, elementos visuales llamativos dentro de los mismos jardines infantiles donde se quiere realizar la capacitación.
- Entrega de folletos informativos respecto del curso y su implicancia, en reuniones de padres y jardines infantiles asociados.

Material de Promoción:

- Folletos informativos
- Página Web.
- Google ads.
- Afiches promocionales
- Artículos de extensión que poseen información de RCP como: Magnetos, calendarios, etc.

Estrategia de distribución y ventas: cómo generará contacto y estrategias de venta de su proyecto. Con quién establecerá vínculos (canales de distribución, intermediarios) para lograr la distribución del producto o llevar a cabo su intervención. Cómo será la estrategia para atender oportunamente las necesidades de los clientes (venta y postventa), asegurando las intervenciones, prestaciones o ventas de un producto determinado, teniendo especial cuidado en trabajar atentos a las nuevas tendencias y necesidades suscitadas en el mercado.

El canal de distribución utilizado será asociado e indirecto, a través de los jardines infantiles privados con los que se realice el convenio.

Relación con el Cliente

La finalidad es llegar un nicho de mercado de forma directa y facilitar el acceso de la población a la capacitación y los servicios ofrecidos.

El programa será ofrecido y promocionado a los clientes, previo a periodos de vacaciones alrededor de Octubre y Diciembre. Época en la cual ocurren la mayor cantidad de accidentes en el hogar, como asfixia por inmersión. Luego se promocionará nuevamente en marzo para captar a los padres primerizos con niños recién ingresados al jardín.

Recursos y actividades claves

Los *recursos claves* son aquellos que necesita el proyecto para poder entregar la propuesta de valor, para que funcionen sus canales de distribución, el tipo de relación con los clientes o sus fuentes de ingresos de manera adecuada.

Por otra parte, es necesario definir cuáles son las *actividades claves* que el proyecto debe lograr para la intervención

Como proyecto de intervención kinésica, debe quedar muy claro el tipo de actividad o intervención que realizará, explicitando las acciones propuestas en relación al problema de resorte kinésico que está abordando. Considere que este proyecto es para optar al Título Profesional y por lo tanto es fundamental que deje claro su manejo de las alternativas que entrega la profesión.

Recursos claves:

- **Intelectuales y Humanos:**
 - Kinesiólogo a cargo de la jefatura y gestión
 - Certificación Instructores especializados en BLS

- **Físicos:**
 - Recursos audiovisuales
 - Página Web

Actividades claves

El servicio ofrecido consta de un entrenamiento en reanimación cardiopulmonar pediátrico básico, realizado por kinesiólogos instructores capacitados en BLS. La introducción en RCP será impartida bajo estándares establecidos por la evidencia científica de la AHA, acreditando la calidad y el valor del servicio. A los padres asistentes se les entregara herramientas que les permitan detectar signos y síntomas de falla respiratoria. La capacidad de poder detectar y valorar estos indicadores, entregaran a la familia un instrumento fundamental para saber

reconocer, interpretar y actuar de manera precisa frente a una situación de riesgo vital.

La propuesta tiene por finalidad entregar una solución frente al desconocimiento existente respecto a el entrenamiento RCP básico pediátrico, enfatizando en la importancia de tener a personas no involucradas en el área de la salud, capaces de entregar una asistencia vital hacia la población vulnerable, lactantes y preescolares, contribuyendo de este modo a la comunidad y a la población en general.

Las actividades claves tienen por función informar y lograr hacer conscientes a la población respecto de la importancia e implicancia que tiene la prevención antes de la ocurrencia de una emergencia. Finalmente, las herramientas que otorga este servicio generan un sello de protección dirigido de manera directa a la familia como núcleo, ya que el conocer, aprender y ejecutar de una forma correcta esta maniobra de (RCP). Nos da la confianza y el empoderamiento de manejar una situación de riesgo vital de nuestros propios hijos.

Red de Aliados

En este punto se debe indicar quiénes son los aliados clave y cuál es su contribución al proyecto: proveedores de recursos clave, empresas que financien el proyecto, empresas que colaboren con la comercialización y/o distribución, etc. Establecer alianzas clave permitirá generar una fuente de ventaja competitiva

En cuanto a los aliados claves contamos con un socio capitalista que financiara este proyecto en sus inicios, con estos recursos podremos financiar gastos como maniqués pediátricos y cursos BLS, folletería y posters, otros de nuestros aliados claves son los jardines infantiles quienes juegan un rol clave en esta intervención

aportándonos un lugar físico para promocionar y enseñar nuestra intervención a los padres de los niños de su jardín.

En relación a los kinesiólogos que formaran parte de este proyecto deben acreditar su título académico, para poder recibir capacitación en BLS, que perciban en este proyecto una proyección de trabajo.

Y para camaradería contaremos con alianza de Coffe break.

Flujo de Ingresos:

La fuente de financiamiento para llevar a cabo nuestro proyecto, es de un socio capitalista que aportara 8.000.000 millones, a fin de comprar los recursos claves necesarios mencionados en puntos anteriores

Estructura de Costos:

El recurso humano que requiere nuestro proyecto corresponde a un mercado abierto ya que existe un número importante de entidades que imparten la carrera de kinesiología. Por lo que se puede concluir que cada año hay un número importante de estudiantes egresados de Kinesiología, por lo cual el recurso humano no se considera un material escaso.

En relación a los insumos como simuladores se encuentran en abundancia en Chile, sin la necesidad de importarlos desde el extranjero.

También se invertirá en capacitación de los kinesiólogos por lo cual se desembolsará \$ 120.000 por cada uno de ellos.

Análisis Estratégico

Análisis FODA

Fortalezas: <ul style="list-style-type: none">- Servicio otorgado por personal calificado.- Otorga un sello diferenciador al jardín infantil que adquiera el servicio.- Entregan herramientas que generan conocimiento a quienes las adquieren	Debilidades : <ul style="list-style-type: none">- Limitado número de jardines infantiles existente.- Debilidad en el conocimiento de marketing.- Servicio limitado a impartirse los fines de semana.
Oportunidades : <ul style="list-style-type: none">- Posibilidad de expansión a regiones.- Recambio del mercado de forma anual (nuevos padres cada año).- Posibilidad de asociación con organizaciones de la JUNJI.	Amenazas : <ul style="list-style-type: none">- Futuros posibles competidores.- Disminución de la población menor de 5 años.- Condiciones cambiantes del mercado.

Puntos Críticos creados desde el análisis FODA

FODA	PUNTO CRÍTICO
Fortaleza/Debilidad	Acá el punto crítico sería no poder hacer crecer mi negocio al ritmo en que lo hace el mercado
Debilidad/Amenaza	Acá el punto crítico sería: posible pérdida de cliente porque vienen nuevos competidores y además yo no tengo competencias en el área de gestión.

Análisis de los puntos críticos y oportunidades a partir del FODA

Punto Crítico	Estrategia de Corrección	Meta	Indicador
No poder hacer crecer mi negocio al ritmo en que lo hace el mercado	Contratar a alguien o capacitarme en temas de gestión de negocios	Tener un curso terminado en el plazo de 1 año o contratar a una persona con las competencias en gestión	El certificado o el contrato de trabajo de la persona
Pérdida de cliente porque viene nuevos competidores y yo no tengo competencias en el área de gestión	Pagarle a una empresa para hacer una campaña de marketing	Contratar el servicio en un plazo de 2 meses	Aumentar mis clientes en un 20%

Análisis de la Competencia

No tenemos muchos competidores actualmente, para este mercado, ya que las barreras de entrada son altas y porque existe una pobre cultura a nivel nacional en relación a este tema.

La competencia es:

- Cruz roja Chilena
- CEFAV
- Reanimando Chile.

Pero ninguna de estas empresas entrega un servicio exclusivo a jardines infantiles.

Ventajas competitivas de nuestro modelo de intervención

La principal ventaja competitiva de nuestro modelo de intervención es la entrega de conocimiento y calidad que les entrega a los clientes, a un precio accesible, entregado por profesionales capacitados en el área de Reanimación cardiopulmonar

Se destaca el precio de la capacitación debido a que se ofrece un precio más conveniente de \$45.000 mil pesos por participante, en relación al costo existente en el mercado de capacitaciones similares de RCP mencionados anteriormente, los que entregan un margen entre \$30.000 a \$80.000 mil pesos por persona.

En relación a la mano de obra necesaria para poner en marcha esta intervención, se analizó el número de alumnos de kinesiología titulados.

Hoy se puede estudiar kinesiología en cerca de 90 sedes de 29 universidades en y dos institutos profesionales. En todo Chile hay algo así como 24.500 estudiantes en sus aulas.

Según esto, de los 1400 kinesiólogos que en promedio se deberían titular este año, 546 se dedicarán a otras actividades. Por lo que se desprende que la empleabilidad de los kinesiólogos es la más baja de las profesiones de la salud, condición que se mantiene hasta el quinto año posterior al egreso. Según estadísticas del último trimestre de 2012, emanadas del Mineduc y del Centro de Estudios Públicos.

Por lo anterior mencionado, este proyecto también se considera como una oportunidad de trabajo importante para explotar y así conseguir trabajo en un área donde la competencia por la búsqueda de trabajo es gigante.

En relación a los pagos, se realizó un análisis del valor por hora de consultas kinesiológicas de profesionales recién egresados. Se obtuvo por repuesta que la hora de servicio de kinesiología se encuentra en un valor de 12.000 a 25.000 pesos, por lo que se estableció el valor de \$35.000 mil que se pagara a los kinesiólogos instructores por jornada, pensando que la intervención es solo los sábados durante la mañana, impartidas 4 veces al mes, el sueldo mensual de cada kinesiólogo instructor sería de \$ 140.000 mil pesos. (son 5 instructores a 35.000 por jornada de 1 vez por semana).

Cursos de capacitación para el kinesiólogo a cargo y los 4 kinesiólogos instructores es en BLS (Soporte Vital Básico), de un valor de \$120.000 cada uno. En total se invertirá \$600.000 en especialización, que se considera como inversión.

Coffe break un valor de \$1.000 por persona en total se capacitará a 15 personas por curso, el total es de \$15.000 mil pesos por concepto de coffe break, mensualmente correspondería a \$60.000 mil pesos.

Simuladores pediátricos precio unitario \$132.000, necesitamos 5 que da un total de \$660.000.

Marketing/ publicidad anual: 840.000, Telefonía / internet: 720.000 anual.

Evaluación económica

La inversión que se requiere durante la puesta en marcha y su funcionamiento en un plazo de 5 años. Se descompone en activos fijos, activos que son necesarios para la implementación.

Detalle inversión inicial.

Inversión Inicial				
Productos o Activos	Valor Unidad	Cantidad	Total	Reinversión año 4
Capacitación personal	\$ 120.000	5	\$600.000	
Simuladores	\$ 132.000	5	\$660.000	
Colchoneta	\$ 9.000	5	\$45.000	\$ 45.000
Notebook	\$ 500.000	1	\$500.000	
Proyector	\$ 199.990	1	\$199.990	
Total			\$2.004.990	\$ 45.000

Se muestra el detalle de la depreciación de todos los activos con su respectivo valor residual en los próximos 5 años. Tabla adjunta.

Tabla detalle de depreciación (desarrollada en 5 años).

Depreciación			
Productos o Activos	Valor Unidad	años	Valor anual
Simuladores pediátricos	\$ 660.000	8	\$ 82.500
Notebook	\$ 500.000	6	\$ 84.000
Proyector	\$ 199.990	6	\$ 34.000
Colchoneta	\$ 45.000	3	\$ 15.000
Total			\$ 215.500

http://www.sii.cl/pagina/valores/bienes/tabla_viva_enero.htm

Ingresos y/o modelo de sustentabilidad del proyecto

De qué forma establecerá una sustentabilidad del proyecto.

Para esto deberá detallar cuáles son sus supuestos para el cálculo de los ingresos, recuerde que si su proyecto tiene más de una fuente de ingreso deberá hacer este cálculo para cada una de las distintas fuentes de ingreso.

Tamaño del Mercado: Aquí deberá señalar los supuestos respecto al total de personas que venderá el producto. En caso de ser necesario podrá hacerlo mes a mes cuando la estacionalidad que genere el consumo de su producto o servicio lo amerite.

Precio del producto/servicio: Además de señalar el precio de venta final que tendrá su servicio/producto, es bueno que detalle cómo será la variación es este en el tiempo, en qué se basa para aumentar o bajar los precios.

Tabla de ingresos (desarrollada en 5 años).

INGRESOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Precio de venta 1	\$45.000	\$46.350	\$47.741	\$49.173	\$50.648
N° de participantes	480	480	480	480	480
Sub Total	\$21.600.000	\$22.248.000	\$22.915.440	\$23.602.903	\$24.310.990

Costos fijos

En este apartado se explicarán tanto los costos fijos como los variables, en los cuales se incurre durante el funcionamiento normal de la empresa y la puesta en marcha de la intervención planteada. Detalle en tabla adjunta.

COSTOS FIJOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sueldo Coordinador	\$ 2.400.000	\$ 2.472.000	\$ 2.546.160	\$ 2.622.545	\$ 2.701.221
Marketing/ publicidad	\$ 840.000	\$ 865.200	\$ 891.156	\$ 917.891	\$ 945.427
Telefonía/internet	\$ 720.000	\$ 741.600	\$ 763.848	\$ 786.763	\$ 810.366
Puesta en marcha empresa	\$ 150.000				
Subtotal	\$ 4.110.000	\$ 4.078.800	\$ 4.201.164	\$ 4.327.199	\$ 4.457.014

Costos variables

Para el cálculo de este ítem, se puede considerar los siguientes ítems: Costo materia prima, envases, combustible, comisiones de venta (se considera la contratación de fuerza de venta), entre otros. Así mismo, debe considerar los sueldos de los profesionales que participan directamente en la prestación del servicio, por ejemplo: el valor por hora del kinesiólogo que atiende a un paciente. Si el Kinesiólogo realiza actividades de coordinación y gestión, el costo de éstas constituye un costo indirecto.

COSTOS VARIABLES	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Número de participantes	480	480	480	480	480
Sueldo kinesiólogo por curso	\$11.667	\$12.017	\$12.378	\$12.749	\$13.131
Total, sueldo kinesiólogo	\$5.600.160	\$5.768.165	\$5.941.210	\$6.119.446	\$6.303.029
Insumos kinésicos unitario	\$1.070	\$1.102	\$1.135	\$1.169	\$1.204
Total, insumos kinésicos	\$513.600	\$529.008	\$544.878	\$561.225	\$578.061
coffe break unitario	\$1.000	\$1.030	\$1.061	\$1.093	\$1.126
Total, coffe break	\$480.000	\$494.400	\$509.232	\$524.509	\$540.244
Total	\$6.593.760	\$6.791.573	\$6.995.320	\$7.205.180	\$7.421.334

Estacionalidad:

En este apartado se realizará una proyección de cómo se comportará nuestro negocio durante el año según cantidad de cursos realizados mensualmente según el % de crecimiento de cada mes de nuestro emprendimiento, con estos datos podemos obtener el número total de cursos que se realizan durante un año.

Los meses de enero y febrero, se inicia la temporada de vacaciones por lo cual nuestro emprendimiento tiene 0% de crecimiento, en marzo es la puesta en marcha entonces aun no tendremos un % de crecimiento, desde abril ya estamos posicionados en el mercado logrando un 100% de posicionamiento, esto se mantendrá hasta el mes de noviembre, ya en diciembre concluyen el periodo académico por lo cual nuestro emprendimiento tendrá un 0% de crecimiento.

Mes	Estacionalidad	N° de Participantes anual
enero	0%	0
febrero	0%	0
marzo	0%	0
abril	100%	60
mayo	100%	60
junio	100%	60
julio	100%	60
agosto	100%	60
septiembre	100%	60
octubre	100%	60
noviembre	100%	60
diciembre	0%	
		480
PARTICIPANTES POR MES	60	

Flujo de caja anual

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos totales		\$21.600.000	\$22.248.000	\$22.915.440	\$23.602.903	\$24.310.990
(-) Costos fijos		\$ 4.110.000	\$ 4.078.800	\$ 4.201.164	\$ 4.327.199	\$ 4.457.014
(-) Costos variables		\$ 6.593.760	\$ 6.791.573	\$ 6.995.320	\$ 7.205.180	\$ 7.421.334
Sub total costos		\$ 10.703.760	\$ 10.870.373	\$ 11.196.484	\$ 11.532.379	\$ 11.878.349
(-) Depreciación		\$ 215.500	\$ 215.500	\$ 215.500	\$ 215.500	\$ 200.500
Utilidad antes de impuestos		\$ 10.680.740	\$ 11.162.127	\$ 11.503.456	\$ 11.855.024	\$ 12.232.142
(-) Impuestos		\$ -	\$ -	\$ 9.003.641	\$ 3.204.954	\$ 3.302.727
Utilidad neta		\$ 10.680.740	\$ 11.162.127	\$ 2.499.815	\$ 8.650.071	\$ 8.929.415
(+) Depreciación		\$ 215.500	\$ 215.500	\$ 215.500	\$ 215.500	\$ 200.500
Inversión (activos)	\$ 2.004.990				\$ 45.000	
Capital de trabajo	\$ 879.761	\$ 13.694	\$ 26.804	\$ 27.608	\$ 28.436	
Recuperación capital de trabajo						\$ -976.303
Valor del proyecto						
Flujo de Caja	-\$ 2.884.751	\$ 10.882.546	\$ 11.350.824	\$ 2.687.708	\$ 8.792.135	\$ 10.106.217

Indicadores económicos

Los indicadores que se presentan a continuación son el resultado de evaluar el proyecto puro, esto es considerando que el total de la inversión es financiada por el emprendedor y por lo tanto no considera un costo financiero.

VAN (25%)	\$ 21.374.783
VAN (30%)	\$ 19.226.524
VAN (35%)	\$ 17.397.808
TIR	369%

Análisis del punto de equilibrio

Con el objetivo de determinar el nivel mínimo de producción que es necesario tener para cubrir al menos los costos del proyecto se determina el nivel de ventas en el punto de equilibrio, esto es el nivel de ventas para cada año con el cual la empresa lograría al menos cubrir sus costos directos e indirectos.

Punto de equilibrio	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Precio		\$ 22.300	\$ 22.647	\$ 23.326	\$ 24.026	\$ 24.747
Cantidad		131	127	127	127	127

V. CONCLUSIONES

Siguiente al análisis realizado durante la formación de este proyecto y en base a los datos obtenidos del mismo, se puede concluir que la propuesta planteada la que consiste en un programa de entrenamiento en reanimación cardiopulmonar pediátrico básico a padres y/o personas involucradas en cuidado de niños de jardines infantiles de la zona oriente de Santiago, resulta ser un proyecto viable e interesante para la red de posibles clientes, conformado por los jardines infantiles privados del sector oriente de Santiago.

Recalcando la finalidad del proyecto junto con ser rentable en el mercado nacional actual, es generar conciencia y conocimiento respecto a la importancia de una pronta respuesta ante una emergencia de riesgo vital.

Lo anterior se basa en la evidencia existente respalda los beneficios de una correcta realización de RCP frente a situaciones de PCR en niños.

Además, es importante destacar que no existe un servicio igual en el mercado nacional, trasforma a este proyecto en una propuesta innovadora.

VI. BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Pino P, Castillo A. (2012). Conocimientos adquiridos por padres en un programa educativo de reanimación cardiopulmonar básica pediátrica. Revista Chilena de pediatría.83(3): 224-230.
- (2) American Heart Association: Apoyo vital basico pediatrico. En: AVB para profesionales de la salud, argentina: Asociacion Civil de Produccion y desarrollo en Salud, 2002: 78-133.
- (3) Ronco R, Castillo A.(2001). Avances en el tratamiento del parocardiorrespiratorio en el niño. Revista Chilena de Pediatría.72(6)
- (4) Niemamm JT, Cairns CB. (1999). Hyperkalemia and Ionized Hypocalcemia during cardiac arrest and resuscitation: possible culprits for postcountershock arrhythmias? Ann Emerg Med.
- (5) American Heart Association: Evaluación pediátrica. En: SVAP libro para el proveedor, Barcelona: Editorial Prous Science, 2006; 1-32.
- (6) Cáceres R, Céspedes L, Campos M, Gompertz M.(2006). Educación en soporte vital básico. Revista Clínica y ciencia.3(1): 69-76.
- (7) Ministerio de salud de Chile(2013). Programa nacional de salud de la infancia.
- (8) American Heart Association: Apoyo vital basico pediatrico. En: AVB para profesionales de la salud, argentina: Asociacion Civil de Produccion y desarrollo en Salud, 2002: 78-133.
- (9) Romero P. (2007). Accidentes en la infancia: Su prevención, tarea prioritaria en este milenio. Revista Chilena de Pediatría. 78(1): 57-73.
- (10) Gobierno de Chile. (2011). Norma Nacional de Resucitación Cardiopulmonar Básica del Adulto y Pediátrica.
- (11) Eisenberg M, Bergner L, Hallstrom A. (1983). Epidemiology of cardiac arrest and resuscitation in children. 12: 672-674.

- (12) Bradley R, Martin H, Stiell G. (2005). What are the Etiology and Epidemiology of Out of hospital Pediatric Cardiopulmonary Arrest in Ontario, Canada. 51: 557-561.
- (13) Ministerio de Desarrollo Social (2012). Infancia y Adolescencia. Casen 2011.
- (14) Donaire E, Andaur A, Aliaga A, Castro M. (2012). Pacientes en Paro Cardiorrespiratorio que reciben Reanimación Cardiopulmonar previa llegada de móviles avanzados SAMU. Revista Chilena Estudiantes de Medicina. 6: 77-83.
- (15) Osek JD, Hennes H, Glasser PW, Smith DS, Hendley G. (1989). Prehospital countershock pediatric asystole. 7: 571-575.
- (16) Dr. Enríquez D, Dra. Castro A, Dra. Rabasa C, Dra. Capelli C, Dra. Cores F, Dra. Gutiérrez S, Dr. Mariani G, Dr. Pacchioni S, Dra. Pardo A, Dr. Pérez G, Dra. Sorgetti M, Dr. Szyld E. (2014). Cursos de reanimación cardiopulmonar básicos para padres de recién nacidos y lactantes. Sociedad argentina de pediatría. Subcomisiones, comités y grupos de trabajo. 112(2).
- (17) Arriaza N, Rocco C. (2012). Educación y simulación en reanimación cardiopulmonar. Revista Chilena de Pediatría. 41: 53-56.
- (18) Leong B. (2011). Bystander CPR and survival. Singapore Med. 52(8): 573.
- (19) Soto S. (2014). El primer respondedor en paro cardiorrespiratorio extra hospitalario tema pendiente en Chile. Revista Científica Ciencia Médica 17(2): 76-77.
- (20) Instituto nacional de estadísticas de Chile (2010). Estadísticas vitales 37.

VII. Anexos

Carta de Permiso.



UNIVERSIDAD
MAYOR

Facultad de Medicina
Escuela de Kinesiología
Proyecto de Título

Carta de consentimiento

Por medio de la presente, con fecha de 24 de Agosto 2015, se informa que la Srta. Mitzy Idette González Morales, Rut: 15.478.730-5, estudiante de quinto año de Kinesiología de la Universidad Mayor, se encuentra realizando su proyecto de título "Entrenamiento en reanimación cardiopulmonar pediátrico básico a padres y/o personas involucradas en cuidado de niños de jardines infantiles de la zona oriente de Santiago". En nuestras dependencias.

Dicho proyecto de título no contempla la ejecución real de dicha evaluación, por lo cual no existen compromisos laborales ni financieros.

Sin otro particular, Saluda atentamente.



Zandra Parisí
Representante legal y Directora Administrativa