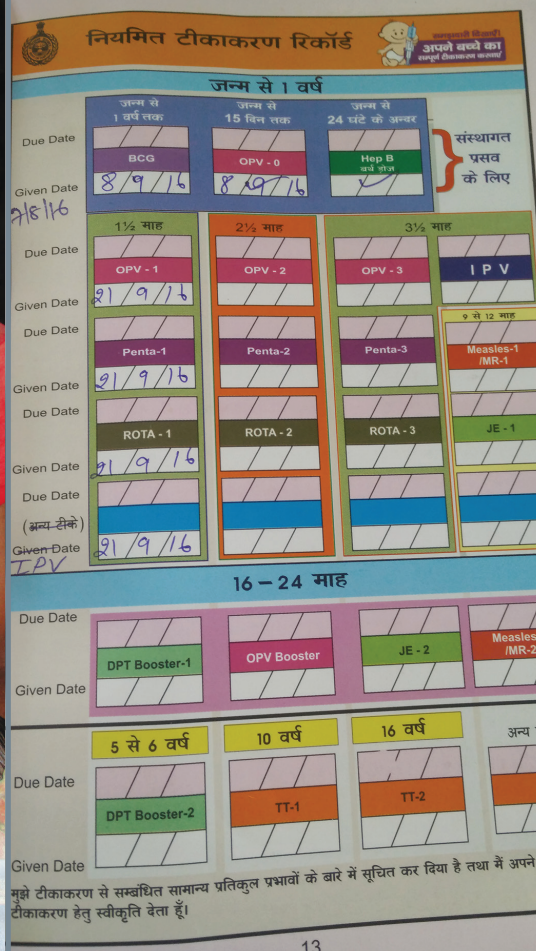




Asegurar el formato y la función de la inmunización



La mayoría de los programas nacionales de inmunización utilizan registros domésticos (HBR, p. ej., tarjetas/libretas de vacunación o de salud materno-infantil) para registrar las inmunizaciones de cada persona. Estos registros son normalmente mantenidos por cuidadores/padres y utilizados por trabajadores de la salud y trabajadores/movilizados de la salud comunitarios (CHWS). Históricamente, la mayoría de los HBR se elaboraron como un registro de la situación de inmunización del niño, pero han evolucionado para incluir información de muchos otros programas e intervenciones. Estos HBR también sirven como instrumento de comunicación y documentación de los diversos servicios recibidos. Un estudio realizado en 2013 con los datos de HBR de 138 países en 2013 reveló que los tipos de HBR variaban entre países, con 32/138 países (23,1%) que tenían sólo tarjetas de vacunación; 31/138 países (22,4%) que tenían registros de vacunación y de seguimiento del crecimiento; libretas de salud infantil en 48/138 países (34,7%); y 27/138 países (19,5%) que tenían una combinación de estos.¹

Hay tres tipos principales de registros de inmunización en papel que suelen encontrarse comúnmente:²

- Tarjetas de solo vacunación que registran exclusivamente información sobre inmunización
- Tarjeta de vacunación, que puede incluir gráficos de crecimiento y una cantidad limitada de información adicional
- Libretas completas de salud infantil (que a veces también incluyen embarazo/contenido materno), que contienen información más detallada sobre otros programas, además de las inmunizaciones, así como mensajes para cuidadores

Consideraciones importantes para el rediseño y el uso de HBR

Los países tal vez necesiten actualizar sus HBR debido a la introducción de nuevas vacunas, cambios en los gráficos de seguimiento del crecimiento y solicitudes de donantes y asociados. Al rediseñar un HBR, es importante que todos los programas cuyo contenido se incluye en la tarjeta examinen estas cuestiones desde el inicio del proceso:

1. Propósito(s) y usuarios finales de HBR (ver el Anexo 1), lo que afecta su formato y diseño.
2. Disponibilidad y utilización actuales del HBR (p. ej., realización de un análisis de situación);³
3. Costo de HBR quién pagará la impresión y los planes de sostenibilidad después del ciclo de financiación actual.
4. Distribución y disponibilidad del HBR en todos los lugares de servicio, con gestión de existencias para asegurar que no se agoten las existencias⁴.
5. Uso del HBR en las instalaciones y durante las sesiones (incluso en qué fecha(s) es necesario actualizar la información para no interrumpir el seguimiento o la presentación de informes mientras se rediseña el HBR).



Nota sobre los HBR electrónicos:

Los registros personales de salud electrónicos también se utilizan cada vez más en los servicios de salud; sin embargo, la accesibilidad electrónica puede limitarse a los trabajadores de la salud y no se pueden ser archivados para el acceso por parte de los padres en años posteriores. Como resultado, tal vez los registros no puedan ser descargados por los cuidadores para utilizarlos durante cada período de sesiones de vacunación ni para un registro histórico a largo plazo del historial de vacunación de sus hijos. Además, los registros electrónicos disponibles en un centro, distrito o región pueden no estar disponibles si el niño viaja o si un niño visita otro centro de servicios. Además, a medida que los sistemas electrónicos y la tecnología evolucionan y cambian con el tiempo, los datos electrónicos almacenados hoy en archivos/unidades USB/servidores/la nube pueden ya no estar disponibles para los trabajadores de salud, cuidadores o pacientes dentro de varios años, cuando necesiten presentar físicamente la información para el ingreso escolar, viajes o como un registro de salud para otros servicios. Por lo tanto, es importante disponer de los HBR impresos además de los registros electrónicos.

¹ Young et al, Results from a survey of national immunization programmes on home-based vaccination record practices in 2013. Int Health 2015 doi: 10.1093/inthealth/ihv 014.

² WHO Practical Guide for the Design, Use and Promotion of Home-Based Records in Immunization Programs, WHO 2015.

³ Conducting a Situational Analysis and Engaging Stakeholders on Home-based Record Availability and Use. <https://www.jsi.com/JSIInternet/Resources/publication/display.cfm?txtGeoArea=INTL&id=19315&hisSection=Resources>, JSI, 2018.

⁴ Stock Management for HBR: Ensuring Timely Availability for Every Person/Child, JSI, 2017.

Formato y diseño del artefacto (HBR/Tarjeta)

Dos consideraciones principales e interrelacionadas para el diseño de HBR son las siguientes:

1. Aplicar buenos principios de diseño y comunicación para el contenido de un HBR (si el contenido del HBR es exclusivamente un registro de vacunación o si es un registro para vacunaciones y otras intervenciones o acciones sanitarias).
2. Cómo cada uno de los usuarios principales interactuará con el HBR (ver también el Anexo 1).

1. Sección de inmunización en un HBR integrado con múltiples servicios:

Diseño, formato y registro de información en un HBR

Design Principles for HBR⁵
Considere estas directrices de diseño al criticar la eficacia de un registro en casa.

1. Ofrecer jerarquía de información que responda a las necesidades de múltiples usuarios.
2. Hacer que la «fecha de la próxima vacunación» sea muy visible.
3. Proporcionar espacio para notas y vacunas adicionales.
4. Considerar color, contraste y formato para la reproducción.
5. Hacer que el registro sea reconocible como documento oficial de salud.
6. Use ilustraciones e imágenes para complementar las descripciones de los textos.

Cuando el contenido/material de un HBR incluye múltiples servicios (y, especialmente, si también tiene recordatorios y mensajes de educación sanitaria para diversos servicios), resulta muy difícil mantener el espacio para escritura en la impresión, las ilustraciones suficientemente grandes y el contenido lo suficientemente sencillo para que los cuidadores (y los trabajadores de la salud de primera línea) comprendan y completen el HBR. Más contenido, colores y páginas también dan lugar a mayores costos de impresión, lo que puede ser un desafío al momento de asegurar una financiación sostenida cada año. Los registros simples (p. ej., el dorso y el reverso de una página grande doble o

triple) en varios países (incluidos Mozambique, India y Zimbabue) han tenido este problema. Una alternativa viable, aunque más costosa, en estas circunstancias es la libreta de salud infantil o de salud materno-infantil, o una libreta similar en lugar de un registro de una sola hoja.

Si la sección de inmunización del HBR es limitada (por ejemplo, una tabla o página), es importante considerar y adaptar los principios de diseño adecuados para que la tarjeta sea fácil de usar (fácil de comprender y con espacio suficiente para registrar cada vacuna recibida y fechas de recordatorio). El gráfico siguiente y la Guía Práctica de la OMS para HBR² proporcionan orientación al respecto. Aunque la sección de inmunización debería elaborarse con un diseñador en el país, el cuadro que figura en el Anexo 2 proporciona un ejemplo de formato conciso como posible referencia para la adaptación.

Uso de HBR como herramienta de comunicación

La planificación y el diseño de un historial de intervención múltiple son complicados y tardan mucho tiempo, ya que deben participar muchos programas, departamentos del Ministerio de Salud y expertos de diversos orígenes.⁶ Los asesores técnicos (en particular, si participan diferentes departamentos, como nutrición, salud infantil, etc.) suelen incluir más información sobre su esfera técnica que la que existe en el HBR, y los comunicadores normalmente desean limitar

⁵ Home-based record revitalization workshop in Africa: report summary. 2017.

⁶ Brown et al: Home-based child vaccination records – a reflection on form. Vacuna 2014;32 (16): 1775-7.

⁷ Rediseños de grabación en casa que funcionaron: Lecciones de Madagascar y Etiopía. JSI, 2017.



En Madagascar, el HBR se amplió como un instrumento de capacitación y comunicación interpersonal para que los movilizadores lo utilizaran en sus interacciones con los cuidadores, como se muestra en esta imagen.

interpersonal, así como b) cierta orientación para que los cuidadores puedan familiarizarse con la información contenida en la tarjeta y las medidas que deben adoptar. También es importante que los trabajadores de la salud generales y comunitarios hagan hincapié y recuerden continuamente a los cuidadores la importancia de mantener la tarjeta durante toda la serie de vacunación, así como una vez terminada, por ejemplo, como un registro de los niños totalmente inmunizados, si es necesario, para el ingreso escolar, encuestas, etc.

Impresión y financiación

El costo de la impresión y la difusión de una libreta de HBR con múltiples contenidos no suele estar anualizado ni garantizado en los presupuestos del Ministerio de Salud. Los costos de los HBR también se combinan a veces con la partida presupuestaria para varios otros instrumentos o materiales de presentación de informes, por lo que las cantidades de HBR necesarias no se especifican o se pueden pasar por alto cuando se hacen reducciones presupuestarias o se da prioridad a los materiales. La gestión de las existencias y las proyecciones de HBR tampoco se supervisan de manera uniforme para ayudar a orientar las estimaciones.⁴ El costo de impresión y difusión de una libreta de HBR con contenido múltiple también puede compartirse o distribuirse entre varios departamentos, lo que da lugar a confusión respecto de qué departamento es «responsable» del HBR. Esto se ha observado en estudios y análisis de los HBR.^{1,8} Los retrasos y/o la falta de financiación específica con frecuencia hace que los donantes financien el HBR durante un breve período (p. ej., durante un año de impresión únicamente) o sólo en regiones o provincias donde trabajan. Este ha sido el caso en Madagascar, donde los donantes han ayudado a financiar la libreta separada sobre salud infantil y la Libreta de Salud Materna; sin embargo, la falta de financiación gubernamental coherente ha dado lugar a faltas de existencias de estas libretas en muchas regiones del país.

La actualización de los HBR por parte de diversos departamentos (p. ej., el agregado de nuevas vacunas, nuevos productos como la administración de suplementos de zinc o vitamina A, gráficos actualizados de seguimiento del crecimiento, etc.) también ha provocado retrasos en la finalización de la impresión en muchos países, dado que se han diferido los plazos. (Por ejemplo, los HBR deben actualizarse y estar disponibles antes de la fecha de lanzamiento de una nueva vacuna como el rotavirus; sin embargo, los retrasos en la impresión pueden deberse a la falta de decisiones finales de otros departamentos, como cuando la unidad de nutrición está cambiando los gráficos de seguimiento del crecimiento.) En Nepal, una vez al año, la unidad del HMIS imprime la Tarjeta de Salud Infantil y otros instrumentos



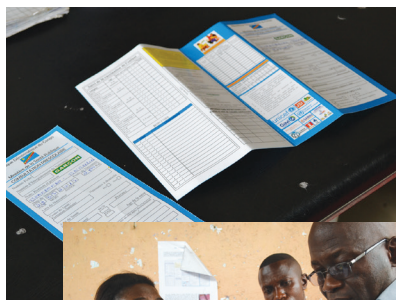
Una madre en Zimbabwe muestra el HBR de su hijo. Hay diferentes colores para niños (azul) y niñas (rosa) que se corresponden con diferentes gráficos de seguimiento del crecimiento.

⁸ Brown et al: *Occurrence of home-based record stock-outs—A quiet problem for national immunization programmes continues*. Vaccine 2018;36(6):773-778.; *Home-based records and market shaping opportunities moving forward*. TechNet21 Forum Discussion

⁹ Hasman et al: *Revitalizing the home-based record: Reflections from an innovative south-south exchange for optimizing the quality, availability and use of home-based records in immunization systems*. Vaccine 2016;34(47): 5697-5699. doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.09.064

específicos de cada centro. Todas las actualizaciones de la Tarjeta de Salud Infantil deben ser aprobadas por todos los departamentos que tengan contenido (EPI, nutrición, IMCI, etc.), antes del plazo del HMIS para la impresión. En 2016, tras un taller regional de revitalización de HBR,⁹ se elaboró un nuevo diseño para la Tarjeta de Salud Infantil, pero no fue aprobado dentro del plazo límite, lo que dio lugar a que se imprimieran HBR con un diseño antiguo que incluía un calendario de inmunización fuera de fecha. Comenzó a reunirse un Grupo de Trabajo Técnico con el Ministerio de Salud y asociados para coordinar las cuestiones relacionadas con la impresión, distribución y utilización de la Tarjeta de Salud Infantil y para asegurar que el calendario actualizado de inmunización se incluyera en la próxima ronda de impresión.

Aunque no se ha estudiado para los HBR, puede haber oportunidades de apoyo regional para la adquisición o la comercialización de servicios de impresión y/o papel duradero para reducir estos costos.



2. Los usuarios:

Los diseñadores de HBR deben considerar cómo cada uno de los usuarios principales interactuará con el HBR (ver el Anexo 1). Por ejemplo, deben determinar si el HBR:

- a. Recordará e informará a los cuidadores acerca de los servicios prestados y cuándo regresar.
- b. Facilitará la comunicación sobre salud para los CHW.
- c. Informará a los trabajadores de la salud sobre las vacunas que ha recibido un niño.
- d. Servirá de registro para administradores de salud.



The Democratic Republic of Congo has recently introduced a new HBR with detachable “coupon” that is stored at the health facility to aid in defaulter tracking.

principal, el HBR debe estar diseñado para que entiendan, y debe ser cuidadosamente probado con ellos. Los registros para llevar al hogar para cuidadores deben tener impresiones y gráficos legibles, y no deben utilizar términos médicos complejos.

Función: Disponibilidad, retención y presentación del HBR al momento de recibir servicios

Una de las prioridades de los servicios de salud es asegurarse de que estén disponibles los HBR y sean distribuidos, preferiblemente sin costo para los cuidadores (según la política de inmunización). Los programas a veces culpan injustamente a los cuidadores cuando no pueden presentar el registro, pero la razón puede ser que los cuidadores nunca recibieron uno.¹⁰ En general, la retención de los HBR es buena cuando los cuidadores reciben instrucciones para mantener el HBR y llevarlo a visitas posteriores, y cuando esta información está reforzada por los CHW y otros canales de comunicación.¹¹ Además, las fechas de recordatorio de cuándo el cuidador debe regresar con el niño para la próxima vacunación deben comunicarse con claridad, preferiblemente, deben estar escritas en el HBR y reforzarse mediante otra comunicación. Las actividades de comunicación y los programas que hacen hincapié en el uso de tarjetas y la retención

⁹ Hasman et al: *Revitalizing the home-based record: Reflections from an innovative south-south exchange for optimizing the quality, availability and use of home-based records in immunization systems*. Vaccine 2016;34(47): 5697-5699. doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.09.064

¹⁰ Brown et al: *Home-based record prevalence among children aged 12-23 months from 180 demographic and health surveys*. Vaccine 2015;33(22):2584-93. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.03.101.

¹¹ Learnings from the Field, JSI, forthcoming, www.jsi.com/homebasedrecordsproject

por parte del Ministerio de Salud y asociados en Madagascar, en aproximadamente 2000-2009 dieron lugar a una disponibilidad de tarjetas del 70% al 80% en las regiones de Antananarivo y Fianarantsoa en la encuesta sobre cobertura de 2008. Más recientemente, en 2016, en Nepal, el Ministerio de Salud, en forma conjunta con JSI, UNICEF y otros asociados, llevó a cabo un análisis de situación de los HBR que presentó los siguientes problemas con la retención: los cuidadores desconocían la importancia del HBR, el papel de mala calidad hacía que los HBR se destruyeran fácilmente y los trabajadores sanitarios no los pedían durante las visitas ni informaban a los cuidadores acerca de su importancia. Las actividades realizadas en un distrito en 2017 para fortalecer el uso de los HBR incluyeron capacitación para trabajadores de la salud y CHW, y mensajes radiofónicos para la comunidad. Los debates de grupos de discusión con cada uno de estos usuarios clave mostraron que los cuidadores tenían una mayor comprensión de la necesidad de retención y algunos solicitaban los HBR de sustitución.

Conservación de los HBR

Zimbabue distribuye HBR con bolsas resellables de plástico para promover la retención y proteger las tarjetas contra roturas o destrucción. Nepal ha considerado la posibilidad de mejorar la calidad del papel utilizado para su HBR, pero consideró que esto era difícil, ya que la impresión era subcontratada a otra unidad. Como alternativa, se están probando cubiertas plásticas en un distrito de Nepal para proteger las tarjetas en el hogar y cuando los cuidadores los llevan al centro. Otros países (incluidos Benín, Kenia y Madagascar) utilizan un papel más grueso y brillante para la tapa del HBR, con un papel más delgado y menos costoso para las páginas interiores de la libreta.

Cabría esperar que la retención fuera mejor cuando se alfabetizan más personas y la tarjeta está bien diseñada para su comprensión. Sin embargo, se necesitan más pruebas para comprender la dinámica de la alfabetización (tanto de los trabajadores de la salud como de los cuidadores), así como la comunicación y las interacciones durante los servicios de salud para discernir su influencia combinada en la retención de HBR. Un estudio de 2011 en Nepal examinó factores que afectan la retención de tarjetas de salud infantil en una zona rural.¹² Cita lo siguiente: «Los grupos de edad infantil más jóvenes, las madres que viven más cerca del centro de salud, las madres con conocimientos sobre el uso de tarjetas de salud infantil para registrar la inmunización y el seguimiento del crecimiento; y las madres a las que un trabajador de salud explicó la tarjeta de salud infantil tenían probabilidades mucho mayores de conservarla [tarjeta]». Un estudio realizado en 2005 por una zona de tugurios ugandeses en Kampala¹³ señala: «Los niños nacidos en un centro de salud tienen cuatro veces más probabilidades de tener una tarjeta en comparación con los nacidos en el hogar. Los niños cuyas madres tuvieron un problema de salud durante el embarazo tenían 2,5 veces más probabilidades de tener una tarjeta, y los niños trasladados a un centro de salud en los tres meses anteriores a la encuesta tenían el doble de probabilidades de tener una tarjeta. Los niños que tenían cartas tenían 10 veces más probabilidades de estar al día con el calendario de inmunización».



Nepal está probando la utilización de cubiertas de plástico para aumentar la retención de los HBR.

La calidad física y la durabilidad del HBR (por ejemplo, el tipo de papel utilizado) pueden afectar a los costos y la retención. En muchos países, los HBR que se guardan en el hogar pueden ser desgarrados accidentalmente por niños, o se dañan en incendios, inundaciones o debido a la presencia de roedores. Para combatir esto, algunos países imprimen HBR con un papel más grueso o un recubrimiento de tipo plástico que permite escribir en la superficie. Otros países han añadido una cubierta de plástico para almacenar el HBR (o han incluido una carpeta de archivos o un sobre con múltiples compartimentos en los que la familia puede mantener el HBR y algunos otros documentos importantes). Sin embargo, estos métodos tienen un costo añadido que los Ministerios de Salud pueden tener dificultades para afrontar. Un análisis de la relación costo-beneficio en un país de estas características (incluidas las pruebas en el terreno para asegurar un HBR fácil de utilizar) sería una importante adición a la promoción de fondos gubernamentales para cubrir los gastos de forma rutinaria.

¹² Pahari et al: *Factors affecting retention of child health card in a rural area*. J Nepal Health Res Council. S2011 Oct; 9 2): 154 a 8.

¹³ Mukanga et al: *Factors affecting the retention and use of child health cards in a slum community in Kampala, Uganda, 2005*. Matern Child Health J. 2006 Nov;10(6):545-52.

Los programas de salud también podrían llevar a cabo investigaciones formativas rápidas para aprender dónde conservar o almacenar los HBR, así como cómo y por qué valoran los registros. Estos hallazgos pueden ser utilizados para rediseñar el HBR y en las comunicaciones para motivar a la gente a guardarlo de forma segura y recordar traerlo a los servicios. Esto podría incluir el análisis de si es más probable que se conserven tarjetas integradas que incluyan tanto información preventiva como espacio para consultas curativas, y tarjetas que sólo tienen información preventiva. Los vacunadores y los programas de salud y nutrición infantil, y los proveedores de servicios deben recordarles sistemáticamente a los cuidadores de cualquier niño pequeño, y en particular a los lactantes, que lleven el HBR cada vez que acudan a servicios (sean preventivos o curativos).

Una cuestión conexa es lo que hacen los trabajadores de la salud cuando los cuidadores están presentes en los servicios pero no trajeron el HBR. ¿El trabajador de la salud vacuna al niño y registra la vacunación en el registro del centro, así como en un trozo de papel o en un libro de ejercicios que luego piden al cuidador que lleve, junto con el registro, para la siguiente dosis de vacunación? ¿O el trabajador de la salud se niega a vacunar hasta que el cuidador haya regresado con el HBR? Si los cuidadores olvidan el HBR (o no entienden o no se les recuerda que lo traigan para cada servicio de vacunación y salud), pueden ser reprendidos por el trabajador de la salud. El hecho de que esa vergüenza pública sea «educativa» (como puede creer el trabajador de la salud) o desaliente otras vacunas probablemente depende tanto de la cultura como de las personas involucradas.

Aunque los HBR y las vacunas son gratuitos en la mayoría de los programas gubernamentales, algunos programas cobran por los registros. En varios países (por ejemplo, DRC, Camerún, Kenya, Uganda, Zimbabue), cuando se han acumulado reservas de HBR, los trabajadores de la salud piden a los cuidadores que adquieran libros de ejercicios como tarjetas «temporales». Esto puede dar lugar a problemas de garantía de calidad, ya que estos documentos no oficiales pueden conservarse y no ser sustituidos ni actualizados cuando se disponga de los HBR oficiales. En Benín, los centros de atención primaria de la salud adquieren HBR, y el distrito utiliza el pago para imprimir los HBR para futuros niños.

Sería útil para el Ministerio de Salud y los asociados examinar las conclusiones de estudios y prácticas sobre los efectos de cobrar los HBR en los niveles de cobertura y retención, el valor que los cuidadores asignan a los registros menos formales, así como los efectos que esto podría tener después de que se necesitaran registros oficiales de vacunación para el ingreso escolar.

Nota sobre registros de vacunación de adolescentes y mujeres y HBR

Este resumen de experiencias se ha centrado en las cuestiones y problemas relacionados con los HBR infantiles. Un problema similar y potencialmente más complejo es la creación de un HBR funcional para grupos de edad avanzada, como adolescentes o mujeres durante el embarazo (por ejemplo, para documentar vacunaciones de VPH y/o controlar el toxoide tetánico [TT] durante la vida de una mujer en edad fértil). Consideraciones: 1) obtener financiación para la producción, la difusión y el uso de los HBR durante el transcurso de la vida, con la participación de los programas de diversos departamentos/unidades sanitarias a lo largo de la continuidad de la atención; 2) mantener el registro durante muchos años (por ejemplo, 20 años o más para TT); y (3) garantizar contactos regulares de prestación de servicios con estos grupos destinatarios para reforzar el uso de estos HBR. Por ejemplo, aunque muchos países siguen un programa de dosis de cinco años de duración, en realidad proporcionan TT casi exclusivamente en visitas y campañas prenatales. Los programas de salud materna y neonatal deben participar activamente en la garantía de que el HBR esté disponible y sea supervisado y utilizado para determinar y validar más exactamente las dosis de TT que ha recibido una mujer.

Muchas de las mismas cuestiones señaladas anteriormente para la retención, utilización y durabilidad de HBR también se aplican a estos registros de vacunación de adolescentes y mujeres. Se pueden utilizar registros ANC para llevar a casa o libretas maternoinfantiles (que incluyen contenidos para cada embarazo y/o para vacunación VPH y otros servicios de salud para adolescentes), con las mismas consideraciones que ya se han destacado. Esto podría complementarse también con sistemas electrónicos de salud que garanticen un registro electrónico descargable e imprimible que sea accesible desde cualquier lugar de servicio a lo largo de muchos años. La OMS está elaborando directrices para mejorar el contenido, la disponibilidad y el uso de tarjetas integradas (previstas para 2019).

Para obtener más información, visite: www.jsi.com/homebasedrecordsproject.

Anexo 1: Usuarios de registros domésticos y acciones



Anexo 2: Tabla genérica de inmunización

Edad	Antígeno	Fecha de recepción DD / MM / AA	Fecha de regreso DD / MM / AA
Nacimiento	BCG	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
	OPV-0	___ / ___ / ___	
 6 semanas	DTP-HepB-Hib 1	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
	PCV 1	___ / ___ / ___	
	OPV 1	___ / ___ / ___	
	Rota 1	___ / ___ / ___	
10 semanas	DTP-HepB-Hib 2	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
	PCV 2	___ / ___ / ___	
	OPV 2	___ / ___ / ___	
	Rota 2	___ / ___ / ___	
 14 semanas	DTP-HepB-Hib 3	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
	PCV 3	___ / ___ / ___	
	OPV 3	___ / ___ / ___	
	IPV ___ / ___ / ___		
 9 meses	Sarampión-rubeola 1	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___
 18 meses	Sarampión-rubeola 2	___ / ___ / ___	



1616 N. Fort Myer Drive, 16th Floor

Rosslyn, VA 22209-3110

Teléfono: 1.703.528.7474

Fax: 1.703.528.7480

www.jsi.com/homebasedrecordsproject