

Spring 2004

Diabetes Update

A Quarterly Bilingual Newsletter

Chicago Southeast Diabetes Community Action Coalition

Coalition Members

South Shore hospital
El Valor
Jackson Park Hospital
South Shore Community Church
South Chicago Chamber of Commerce
Trinity Hospital
Jackson Park Hospital
Midwest Hispanic Health Coalition
F.O.R.U.M
Centro Comunitario Juan Diego
Chicago Family Health Center
Health Care Consortium of Illinois
Gwen Stern & Associates
University of Illinois
Illinois Eye Institute
U.S. Department of Health and
Human Services
Hegewisch Community Committee
USDHHS/Office of Minority Health
Villa Guadalupe Senior Center
We Care Dental
South Region Chicago Park District
South Chicago CDPH Facility
Illinois Diabetes Control Program
A M Overton Pediatric
Germano Millgate Community Center
Tellez Medical Center
African Americans Dietetic Association
Chicago Chapter of the National Black
Nurses Association

Committees

Evaluation
Media and Public Communications
Quality of Care
Public Education/Self Management

Staff

Aida Giachello
Margaret Davis
Olivia Hernandez
Catalina Ramos
Jose Arrom
Amparo Castillo
Lee Losey
Gina Curry
Lawrence Willis
Ada Caranton
Severa Wright
Nallely Suarez
Monica Velazquez
Damian Roqueiro
Elizabeth Barrera
Rosa Perea
Carlos Sanchez



A CDC REACH 2010 Initiative

UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center

Fight For Cigarette Tax Increase

By Gina Curry, MSW

In April 2004, cigarette smokers will begin paying a \$1 tax on each pack of cigarettes sold in Cook County. A recent proposal to increase the cigarette tax by \$.82 was accepted on February 3, 2004. The success of getting this tax passed was due, in part, to the efforts of the Chicago Southeast Diabetes Community Action Coalition Policy Committee. On January 27, 2004, the committee sent out an Action Alert to the southeast community and coalition partners. More than 60 petitions were signed and faxed and several dozen calls were made to commissioners opposing the tax increase. The petitions, faxes and calls urged commissioners to vote in support of the cigarette tax increase and Dr. Aida Giachello testified before the finance committee providing startling statistics regarding the negative impact cigarette smoking has on minority communities and in those with diabetes.

The tax is expected to save our healthcare system \$1 billion dollars in offsetting the medical costs associated with cigarette smoking, as well as, encourage about 50,000 youth from starting the habit and encourage another 30,000 current smokers to quit.

According to a new Surgeon General's report, rapid increases in smoking by minority teenagers threaten to reverse the progress made against lung cancer in minority populations during the early 1990s. Cigarette smoking is a major cause of death and disease in all four groups (African-American, American Indian/Alaska Native, Asian American/Pacific Islander, and Hispanic).

African-American men bear one of the greatest health burdens of the four ethnic groups, with *death rates from lung cancer that are 50 percent higher than those of white men.*

SOMEONE YOU SHOULD KNOW

By Gina Curry, BSW

Lever King is a long time South Shore resident who began volunteering his time and talent at the recently opened South Shore Community Self Care Center. Concerned about an obese family member possibly having or developing diabetes, Mr. King became acquainted with the center while gathering information about the disease. Fortunately, his loved one does not have the disease, however, that chance visit to the center developed into a wonderful partnership.

A college graduate, Mr. King holds a degree in Health and Physical Education from DePaul University. He also has some post graduate studies in group-work from George Williams College. Mr. King received a full scholarship from his then employer, the Boys and Girl's club, to pursue this degree. Mr. King is also a graduate of St. Ignacio High School and Corpus Christi Elementary School.

While Mr. King does not have diabetes, he did suffer a stroke in 2002. Stroke and heart disease are very closely related to diabetes. He has almost no limitations as a result of the stroke other than his walking ability being slowed down, however, his eagerness and participation with the center is remarkable. Mr. King had no symptoms normally associated with heart disease, such as numbness and tingling, prior to the stroke and had never been diagnosed with heart disease. Other than one incident where he experienced sudden drowsiness while standing in a line at a fast food restaurant, there was no indication of a pending stroke. Mr. King, one day, simply passed out and was rushed to the hospital. After running a battery of tests, the doctor concluded that he had had a stroke. After his diagnosis, Mr. King, as many people in our community, was a victim of inadequate healthcare service. He was given no support or patient education on what to do after a stroke. He was not advised of any living adjustments necessary nor dietary changes. His doctor did not speak fluent English and there was virtually no communication between them. Luckily, Mr. King has a strong family support system that helped him get the information he needed. He is the proud father of two daughters, one a lawyer and the other an entrepreneur and owner of ICE (Inner City Entertainment) theatres. He is also the proud grandfather of an eleven year old grandson, who ranks in the top 10 percentile in his class for academics and ranks #3 in the state in basketball.

Most recently, Mr. King completed the DEEP facilitator's class through the coalition. He says that the

class was very informative and fun. He was warmly welcomed and included in every part of the training despite his limitations. He will be teaching others how to manage their diabetes at the South Shore Center and surrounding South Shore area. He is very excited about the knowledge he received and the chance for him to help educate others. He is most impressed about the center's ability to deliver such high quality services, training and education to the community at no cost stating that many free programs are not as top of the line as this program.

Centers for Disease Control and Prevention Conference

The Centers for Disease Control and Prevention will hold its annual conference May 11-14, 2004, at the Fairmont Chicago (Hotel) in Chicago, Illinois. This conference will bring together local, state, federal, and territorial governmental agencies and private-sector diabetes partners. The conference will have presentations and poster sessions on the science of diabetes, policy, education, program planning and implementation, and evaluation issues. A local committee has been formed to plan local events and increase local participation with the leadership of the U.S.D.H.H.S. Office of Minority Health and the Illinois Diabetes Prevention and Control Program (Department of Human Services. For more information, call toll-free 1-877-CDC-DIAB or E-mail diabetes@cdc.gov.

SENIOR RESOURCES FAIR

The Senior Services Coalition of Southeast Chicago announces its 8th annual Cinco de Mayo Senior Resources Fair in celebration of Older American's Month. The indoor fair will take place on Friday, May 7, 2004 from 10am to 2pm at 9350 South Chicago Avenue, Chicago, Illinois, 60617, Power Circle Congregation, Inc. (formerly Union Hall). The fairs will be supported by more than 50 organizations. The goal of the fair is to provide information to seniors, their families, caregivers and other senior agencies regarding resources available to them. The fair is free to the public. Additional questions should be forwarded to Julia Lopez at 773-933-0827.

ALGUIEN A QUIEN USTED DEBERÍA CONOCER

Por Gina Curry, MSW



Levert King

Levert King es un residente del área de South Shore que empezó a dar su tiempo y talento al recientemente inaugurado South Shore Community Self Care Center (Centro comunitario de auto vigilancia de South Shore). Preocupado por la obesidad y probabilidad de desarrollar diabetes de un miembro de su familia, el Señor King se involucró con el centro mientras reunía información acerca de la enfermedad. Afortunadamente, sus seres queridos no tienen esta enfermedad, sin embargo, esa oportuna visita al centro se convirtió en una relación hermosa.

Siendo un universitario, el señor King tiene un título de Educación Física y de Salud de la Universidad de DePaul. También, tiene otros estudios de postgrado en trabajo de grupo del Colegio George Williams. El señor King recibió una beca completa de su empleador, el club Boys and Girl, para que siguiera su carrera. King terminó su secundaria en la escuela San Ignacio y la primaria en Corpus Christi.

Mientras King no tiene diabetes, él sufrió de una apoplejía (stroke) en 2002. Los ataques paráliticos y la enfermedad del corazón están relacionados muy de cerca de la diabetes. El casi no tiene limitaciones como resultado de su ataque, solamente su habilidad de caminar a disminuido, sin embargo, su anhelo y participación con el centro son impresionantes. King no tuvo síntomas característicos relacionados con la enfermedad del corazón como entumecimiento y hormigueo, antes del que le diera la apoplejía y nunca había sido diagnosticado con enfermedad del corazón. El único pequeño incidente que experimentó fue un poco de mareo al estar formado en la línea de un restaurante de

comida rápida, pero no hubo indicación de que fuera a ser un ataque de apoplejía. King, un día, simplemente se desmayó y fue al hospital. Después de tener una variedad de exámenes, los médicos concluyeron que tuvo una accidente cerebro-vascular (apoplejía). Después de su diagnóstico, King, como mucha gente en nuestra comunidad, fue víctima de servicio de salud inadecuado. No se le dio ayuda o educación acerca de lo que debiera hacer después del ataque de apoplejía. No se le aconsejó de ningún cambio de vida o cambios de dieta. Su doctor no hablaba muy bien el inglés y no hubo comunicación entre ellos. Afortunadamente, King tiene un apoyo grandísimo en su familia que lo ayudó a obtener la información que necesitaba. Él es un orgulloso padre de dos hijas, una abogada y la otra empresaria y dueña de los cines ICE (Inner City Entertainment). También es un orgulloso abuelo de un niño de 11 años, quien está entre los primeros diez mejores en su clase y es el número 3 en basketball en todo el estado.

Recientemente King terminó la clase para voluntarios de DEEP (programa de educación y capacitación sobre diabetes) por medio de la coalición. Él dice que la clase fue muy informativa y divertida. Él fue recibido con cariño y se le incluyó en todo las partes del entrenamiento a pesar de sus limitaciones. Él estará enseñando a otros como manejar su diabetes en el South Shore Center y en el área de South Shore. Levert está muy emocionado con el conocimiento que ha recibido y la oportunidad que tiene para ayudar a otros. Él mismo está impresionado con la habilidad del centro para entregar un servicio de alta calidad, entrenamiento y educación a la comunidad sin costo alguno y dice que hay pocos programas gratuitos tan exclusivos y eficaces como éste.



Smart Heart for Women

Smart Heart for Women classes will meet at Centro Juan Diego every Wednesday from 9:30 to 11:30 am. Participants will have the opportunity of sharing their experiences in managing diabetes, exercise, nutrition, and other life styles related to cardiovascular disease. For more information call Carmen Luna at 773.731.0901

DIABETES AND CHRONIC KIDNEY DISEASE

By Kate O'Connor, National Kidney Foundation

Now that diabetes and high blood pressure are reaching epidemic proportions in Illinois and around the country, incidences of chronic kidney disease continue to rise as a result. The term *Chronic Kidney Disease* refers to patients who have the presence of kidney damage or a decreased level of function for three months or more. Diabetes and high blood pressure remain the leading causes of kidney disease representing more than 70% of those afflicted. Because of the high incidence of diabetes in Hispanic populations, kidney disease affects them 4 to 6 times more often than non-Hispanic whites and these figures continue to rise at alarming rates. But, through bi-lingual community education and early detection, there is hope to prevent complications from diabetes, particularly chronic kidney disease.

Because kidney disease is progressive and may take several years until kidney failure develops, the National Kidney Foundation has developed specific criteria for physicians to determine at what stage a patient's kidney disease has progressed, from moderate to severe. This is important so that physicians can begin to track a person's kidney function earlier and determine more closely when treatment should begin and referral to a nephrologist is necessary. Other disease complications common to kidney patients, such as cardiovascular disease, are also kept in check with earlier monitoring. By computing a patient's GFR (Glomerular Filtration Rate is a calculation using several factors including a blood test for calculated creatinine clearance, weight, and sex), a physician can determine at which stage a patient falls on this continuum. The National Kidney Foundation of Illinois is encouraging routine monitoring of kidney function using this GFR calculation at annual health physicals, particularly with those who live with diabetes and high blood pressure.

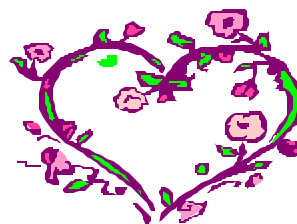
While physicians can play an important role in preventing diabetic kidney disease, individuals with diabetes are really the key. Diabetics should make sure, in fact insist, that a urine test for micro-protein is performed annually as well as blood drawn to determine creatinine clearance and hemoglobin levels. As always, controlling blood sugar levels, eating a healthy diet rich in whole grains and low in fat, exercising regularly and taking medication as prescribed will benefit a person with diabetes and may save his or her life.

To help people better understand the relationship between diabetes and kidney disease, the National

Kidney Foundation of Illinois, in conjunction with Advocate Trinity Hospital and the Chicago Family Health Center, will be hosting a free kidney screening for families who are affected by diabetes and high blood pressure on Saturday, March 27th from 10:00 a.m. to 2:00 p.m. Join us at the Chicago Family Health Center at 91st and Exchange in Chicago. For more information, please contact the NKF of Illinois at (312) 321-1500.

CDC Conferencia Anual

Los Centros para el Control y Prevención de las enfermedades (CDC) llevarán a cabo su conferencia anual del 11 al 14 de mayo de 2004 en el Hotel Fairmont en Chicago, Illinois. Esta conferencia atraerá a agencias locales, estatales, del gobierno federal y del sector privado. La conferencia tendrá presentaciones y sesiones de posters sobre los aspectos científicos, educativos, de planificación e implementación, y así como de políticas institucionales y gubernamentales. Se ha formado un comité local bajo el liderazgo de la Oficina de la Salud de las Minorías y el Programa de Prevención y Control de la Diabetes en Illinois del USDHHS. Para más información llame gratuitamente al 1-877-CDC-DIAB o envíe un mensaje a diabetes@cdc.gov.



Las clases de Dulce Corazón para Mujeres se llevarán a cabo en el Centro Comunitario Juan Diego todos los miércoles de 9:30 a 11:30 a.m. Los participantes tendrán la oportunidad de compartir sus experiencias en el manejo de factores de riesgo para enfermedades del corazón, ejercicio, nutrición y otros tipos de vida relacionados con la enfermedad cardiovascular. Para más información llame a Carmen Luna al 773.731.0901

LA DIABETES Y LA ENFERMEDAD CRÓNICA DEL RIÑÓN

Por Kate O'Connor, National Kidney Foundation

Ahora que la diabetes y la alta presión arterial están alcanzando proporciones epidémicas en Illinois y alrededor del país, como resultado, incidentes de la enfermedad crónica de riñón continúan creciendo. El término *Enfermedad Crónica del Riñón* se refiere a pacientes que tienen daño en el riñón o un nivel de función muy bajo por tres meses o más. La diabetes y la alta presión arterial son las causas principales de la enfermedad del riñón representando más del 70% de aquellos que lo padecen. Por la alta frecuencia de diabetes en la población hispana, la enfermedad del riñón les afecta de 4 a 6 veces más seguido que a blancos no-hispanos y estos números continúan subiendo en cantidad alarmante. Pero, por la educación bilingüe en la comunidad y una detección temprana, hay esperanzas de prevenir complicaciones de diabetes, particularmente la enfermedad crónica del riñón.

Ya que la enfermedad del riñón es progresiva y puede tomar muchos años a que se desarrolle la falla del riñón. La Fundación Nacional del Riñón ha desarrollado un criterio específico para que los médicos puedan determinar en que etapa a progresado la enfermedad del paciente, de moderada a grave. Esto es muy importante ya que el médico puede empezar a seguir la función del riñón del paciente muy de cerca y determinar cuando puede empezar el tratamiento y la consulta con un nefrólogo en caso necesario. Otras complicaciones comunes en pacientes del riñón, como enfermedad cardiovascular también se mantienen en observación con detección temprana. Poniendo el GFR del paciente (Frecuencia de Filtración Glomerular, es un calculo usando varios factores incluyendo un examen de la sangre para calcular la claridad de creatinina, peso y sexo), un medico puede determinar en que etapa cae el paciente en este medio continuo. La Fundación Nacional del Riñón de Illinois esta alentando el monitoreo de la función del riñón usando el GFR en exámenes físicos anuales, particularmente en las personas con diabetes y alta presión arterial.

Mientras médicos juegan una parte muy importante en prevenir la enfermedad del riñón diabética, individuos con diabetes son la parte principal. Las personas con diabetes deben de asegurarse de insistir en que se les haga un examen de micro-proteína en la orina anualmente al igual que tomar sangre para verificar la claridad de creatinina y niveles de hemoglobina. Como siempre, controlando los niveles de glucosa en la sangre, llevando una dieta saludable con mucha fibra y baja en

grasas, ejercitando regularmente y tomando medicamentos como son prescritos beneficiaran a un diabético y puede salvar su vida.

Para ayudar a gente entender mejor la relación entre la diabetes y la enfermedad del riñón, la Fundación Nacional del Riñón de Illinois, junto con el Hospital Advocate Trinity y el Centro de Salud Familiar de Chicago, serán anfitriones de un examen de riñón gratis para familias que son afectadas por la diabetes y la alta presión arterial el Sábado, Marzo 27 de 10:00 a.m. a 2:00 p.m. Únase a nosotros en el Centro de Salud Familiar de Chicago en 91st y Exchange en Chicago. Para más información, por favor contacte a la Fundación Nacional del Riñón de Illinois al (312) 321-1500.

FERIA DE RECURSOS PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

La Coalición de Servicios para Ancianos del Sureste de Chicago (Senior Services Coalition of Southeast Chicago) anuncia su 8ª Feria Anual del Cinco de Mayo de Recursos para Personas de la Tercera Edad en celebración del Mes de los Ancianos. La feria se llevara a cabo el Viernes 7 de Mayo de 2004 de 10:00 a.m. a 2:00 p.m. en el 9350 de la avenida South Chicago en Chicago en el Power Circle Congregation, Inc., (antes Union Hall). La feria recibirá apoyo de más de 50 organizaciones. La meta de la feria es proveer información para ancianos, sus familias, cuidadores y otras agencias que trabajan con ellos. La feria es gratis para el público. Preguntas adicionales deberán ser llevadas a Julia López al 773-933-0827.



Grupos de Apoyo

Grupos de Apoyo para personas con diabetes o personas que viven o cuidan a alguien con diabetes. Comparta retos y preocupaciones relacionadas con el tema y obtenga apoyo emocional e ideas alternativas para aprender a vivir con sus preocupaciones. También, venga a ayudar a otros. Juntas los Lunes de 9:00 a 11:00 en la escuela primaria Gallistel. Para más información llame a Ada Caranton al 773.221.3502.

RECIPES – RECETAS

GUACAMOLE

Nutrition Information/Amount per serving

Calories - 28	Calories Fat - 18
Total Fat – 2 g	Saturated Fat – 1 g
Cholesterol – 0 mg	Sodium – 31 mg
Total Carbs – 3 g	Dietary Fiber – 1 g
Sugars – 1 g	Protein – 1 g

Yes, avocados are loaded with fat, but it's mostly the heart-healthy monounsaturated kind. More good news: you can enjoy them guilt-free in this cook, classic dip. Add more jalapenos if you're the heat-loving type. This guacamole is full of chunks and color, like the traditional version.

NUMBER OF SERVINGS: 16

SERVING SIZE: 2 TBSP

Ingredients

One ripe medium avocado, peeled, pitted, and cut into chunks

¼ cup fat-free sour cream

2 small plum tomato, diced

¼ cup diced seedless cucumber

¼ medium red onion, finely chopped

2 tbs. chopped cilantro

2 tbs. freshly squeezed lime juice

2 small jalapeno pepper, seeds removed, finely chopped

¼ tbs. seasoned salt

PREPARATION INSTRUCTIONS

In a medium bowl with a fork, mash the avocado with the sour cream (there should be small chunks remaining).

Add the tomatoes, cucumber, onion, cilantro, lime juice, jalapenos, and salt; stir lightly until well blended.



Read the labels of what you eat!



GUACAMOLE

Información nutritiva por porción

Calorías - 28	Calorías de la grasa - 18
Grasa total – 2 g	Grasa saturada – 1 g
Colesterol – 0 mg	Sodio – 31 mg
Carbohidratos Total - 3g	Fibra – 1 g
Azúcar – 1 g	Proteínas – 1g

Sí, el aguacate es pura grasa, pero es mas que nada la grasa monosaturada que es saludable para su corazón. Siéntase a gusto preparando esta receta clásica. Agregue más jalapeños si a usted le gusta lo picoso.

NÚMERO DE PORCIONES - 16

TAMAÑO DE UNA PORCIÓN: 2 CUCHARADITAS

Ingredientes

Un aguacate maduro mediano, pelado, y cortado en pedacitos pequeños

¼ de taza de crema simple

2 jitomates pequeños cortados en cuadritos

¼ de tasa de pepinos sin semillas

¼ cebolla roja, finamente picada

2 cucharadas de cilantro picado

2 cucharadas de jugo fresco de limón

2 chiles jalapeños, sin semilla, finamente picados

¼ cucharaditas de sal

INSTRUCCIONES DE PREPARADO

En un trasto mediano, mezcle el aguacate con la crema (deben de quedar algunos trocitos).

Agregue los tomates, el pepino, la cebolla, el cilantro, el jugo de limón, los jalapeños y la sal. Revuelva hasta que quede todo bien mezclado.

RECIPES – RECETAS

Asparagus Soufflé

Serve this soufflé with fresh rolls and a sliced tomato salad for a perfect spring luncheon.

Number of Servings: 6
Serving Size: 1 cup

Ingredients

2 ½ pound fresh asparagus, trimmed and cut into 1-inch pieces
1 egg, beaten
1 cup grated low-fat Swiss cheese
1 cup diced cooked low-fat turkey bacon
2 tbs. canola oil
2 tbs. Parmesan cheese
1 tbs. cornstarch or arrowroot powder
¼ cup low-fat, low-sodium chicken broth
2 egg whites, beaten until stiff

Nutrition Information

Amount per serving
Calories 154
Calories From Fat 79
Total Fat 9 g
Saturated Fat 3 g
Cholesterol 89 mg
Sodium 351 mg
Total Carbohydrate 5 g
Dietary Fiber 2 g
Sugars 2 g
Protein 15 g

Preparation Instructions

- Preheat the oven to 350 degrees.
- Steam the asparagus in a metal steamer over boiling water for 5 to 6 minutes. Drain.
- Combine the asparagus with the eggs, Swiss cheese, turkey bacon, oil, and Parmesan cheese.
- Combine the cornstarch or arrowroot powder with the chicken broth and stir until smooth. Add to the asparagus mixture.
- Fold in the beaten egg whites until they disappear.
- Pour the mixture into a greased soufflé dish and bake for 25 to 30 minutes until puffed and firm.

Ready to Serve.

Soufflé de espárragos

Este soufflé servido con pan recién horneado y una ensalada de jitomates rebanados es un almuerzo perfecto para la primavera.

Número de porciones: 6
Tamaño de la porción: 1 taza

Ingredientes

2 ½ libras de espárragos frescos, cortados en pedacitos de una pulgada
1 huevo revuelto
1 taza de queso suizo bajo en calorías rayado
1 taza de tocino de pavo, bajo en calorías, cocido y cortado en cuadritos
2 cucharaditas de aceite de canola
2 cucharadas de queso parmesano
1 cucharadas de almidón o harina
¼ de taza de caldo de pollo bajo en grasa y sodio
2 claras de huevo batidas al merengue

Información nutricional por porción

Calorías – 54
Calorías provenientes de la grasa – 79
Grasa total – 9 g
Grasa saturada – 9 g
Colesterol – 89 mg
Sodio 351 mg
Carbohidratos totales 5 g
Fibra 2 g
Azúcar 2 g
Proteínas 15 g

Instrucciones de preparado

- Caliente el horno a 350 grados.
- Cueza a vapor los espárragos de 5 a 6 minutos. Escúrralos.
- Combine los espárragos con los huevos, el queso suizo, el tocino, aceite, y queso parmesano
- Combine el almidón o harina con el caldo de pollo hasta que este parejo. Agregue los espárragos a la mezcla.
- Agregue las claras de huevo hasta que se mezclen.
- Ponga la mezcla en un refractario engrasado y hornee de 25 a 30 minutos hasta que haya crecido y esté firme. Listo para servir.

REDESIGNING THE DIABETES DELIVERY CARE SYSTEM AT CHICAGO FAMILY HEALTH CENTER

Written by: Maria Porras R.N. and Loraine Moreno R.N., Chicago Family Health Center

In 1999 the Bureau of Primary Health Care (BPHC) set goals to eliminate health disparities for 12 million underserved Americans guaranteeing them 100% access to quality health care by 2010. Key elements to achieving this goal are the BPHC sponsored series of Health Disparities Collaboratives for health centers across the country. The Collaboratives bring together health center teams for twelve months under the guidance of national experts to bring rapid improvement to care and to delay or decrease the complications of chronic illness by excelling in a Chronic Care Model. All participating health center teams report shared core measures of the national goal specific to the disease focus.

In June 2003 Chicago Family Health Center (CFHC) was selected to join the Health Disparities Collaborative. The aim for Chicago Family Health Center was to redesign the care delivery system based on the Chronic Care Model's six components; 1) Self management Support, empowering and preparing patients to manage their health and health care; 2) Delivery System Design, assuring the delivery of effective, efficient clinical care and self-management support; 3) Decision support, promoting clinical care that is consistent with scientific evidence and patient preferences; 4) Clinical Information System, organizing patient and population data to facilitate efficient and effective care; 5) Health Care Organization, creating an organization and mechanism that promotes safe and high quality care; and 6) Community Resources, mobilizing community resources to meet needs of the patient. Chicago Family Health Center formed a team of staff led by Dr. Colleen Leavitt, Champion Provider, Maria Porras R.N., Team Leader, Loraine Moreno, R.N., Clinical Expert, Elizabeth Ortega, Dental Assistant, Laura Escobedo, Medical Case Management and Silvia Angel, Medical Assistant. The team goal is to make positive changes in providing planned visits, using tools provided for education and self care management, and incorporating staff input to improve flow of the patient visit.

The measures that CFHC will achieve are, 70% of all diabetic patients will be seen every four months, achieve blood pressure control at less than 130/80, maintain a HbA1C of less than 7, and patient participation in a self management program. Additionally annual dental and dilated eye exams for less than 70% of CFHC patients will be attained. The goal is to deliver care that is safe, effective, timely, patient-centered, efficient and equitable. A registry system, called PECS is used to track and guide patient care through documentation of each patient visit. The system also runs reports for the providers to monitor the quality of care provided to all diabetic patients. Patients registered in this system can be followed for appointments, recalls and to notify them of events or services pertinent to the improvement of their care. A total of 242 patients are currently registered in the system. Through this process we expect to have improved outcomes, a healthier patient and a higher quality of care.

CHICAGO SOUTHEAST DIABETES COMMUNITY ACTION COALITION

Mission:

"To reduce diabetes disparities and enhance quality of life for African-Americans and Latinos with or at risk for diabetes in southeast Chicago."

The Coalition was funded in 1999 under the federal Centers for Disease Control REACH 2010 initiative to reduce diabetes disparities.

Goals:

- increase community capacity
- provide services to people with or at risk of diabetes
- promote high levels of diabetes care
- increase access to quality, culturally competent services
- increase community awareness of diabetes
- identify persons with untreated diabetes

Direct services provided through three Community Self Care Centers:

Juan Diego Community Self care Center
8812 S. Commercial Ave.
773.731.0109

East Site Community Self care Center
10537 S. Ewing Ave.
773.221.3502

South Shore Community Self care Center
1750 E. 71st St.
773.955.0148

Committees:

- Media and Public Relation
- Quality of Care
- Education and Self Management
- Evaluation

Monthly meeting take place in the community. For more information on Coalition activities call 312.413.4083.

REDISEÑANDO EL SISTEMA DE CUIDADO DE DIABETES EN EL CHICAGO FAMILY HEALTH CENTER

Por: Maria Porras R.N. and Loraine Moreno R.N., Chicago Family Health Center

En 1999 el Buró de Cuidado Primario Preventivo (BPHC por sus siglas en inglés) fijó metas para eliminar las diferencias de salud para 12 millones estadounidenses marginados, garantizando 100% de acceso a un óptimo cuidado de salud para el año 2010. Algunos elementos para alcanzar esta meta son las Cooperativas para combatir las Diferencias de Salud y desarrolladas por el BPHC para los centros de salud (Community Health Centers) en todo el país. Las cooperativas forman equipos compuestos por varios centros de salud que trabajan juntos por un año bajo la guía de expertos nacionales para traer una mejora al cuidado y para disminuir o retardar la aparición de complicaciones en enfermedades crónicas basándose en un Modelo de Cuidado Crónico. Todos los equipos reportan sobre medidas ya establecidas por un gol nacional y específicamente enfocado a la enfermedad.

En Junio 2003 el Chicago Family Health Center (CFHC) fue seleccionado para unirse a una Cooperativa sobre Diferencias de Salud. El propósito del Chicago Family Health Center fue el rediseño del sistema de cuidado basándose en los seis componentes del Modelo de Cuidado Crónico; 1) apoyando y preparando a pacientes a manejar su salud y el cuidado de su salud; 2) asegurando la entrega efectiva y eficiente de cuidado clínico y apoyo de auto-manejo; 3) promoviendo cuidado clínico que sea consistente con evidencia científica y preferencia del paciente; 4) organizando la información de pacientes y población para facilitar cuidado eficiente y efectivo; 5) creando una organización y mecanismo que promueva una buena y alta calidad de cuidado; y 6) movilizandolos recursos en la comunidad para cubrir las necesidades del paciente. El Chicago Family Health Center formó un equipo de personal dirigido por Dr. Colleen Leavitt, *Provedora Campeona*, Maria Porras R.N., *Líder del Equipo*, Loraine Moreno, R.N., *Experta Clínica*, Elizabeth Ortega, *Asistente Dental*, Laura Escobedo, *Gerente de Casos Médicos* y Silvia Angel, *Asistente Médica*, para hacer cambios positivos planear visitas, usando las herramientas provistas por el proyecto. Las metas que CFHC logrará serán que el 70% de pacientes con diabetes vistos por su médico cada cuatro

meses, mantengan una presión arterial menor de 130/80, mantengan una A1C menor de 7 y participen en un programa de auto-manejo; también que más del 70% reciban exámenes dentales y examen con pupila dilatada anualmente. La meta final es en dar cuidado que sea seguro, efectivo, a tiempo, centrado en el paciente, eficiente y justo. Un sistema de registro, llamado PECS se usa para hacer seguimiento y guiar el cuidado del paciente por medio de la documentación de cada visita médica. Los pacientes registrados en este sistema pueden ser seguido para sus citas, llamadas, y para notificarles de los eventos de servicio pertinentes a la mejora de su cuidado. El sistema cuenta actualmente con 242 pacientes. Por medio de este proceso esperamos tener mejores resultados, un paciente más saludable y una calidad de cuidado más alta.



↑ Participants moving around the room in a physical activity demonstration during the Diabetes Empowerment and Education Program training.

↓ Interactive participation during the same training.



WHAT CAN YOUR ORGANIZATION DO TO CONTROL DIABETES?

By Jose Arrom, MA

Life and work “styles” have been changing rapidly. People are doing less exercise and physical work. Some have more work opportunities and need to eat away from home or have fast food. This could be the cause of the increase of diabetes worldwide. This has also been related to the increasing obesity, hypertension, insulin resistance (pre-diabetes), elevated cholesterol, and many other complications.

Diabetes is costly. Costs associated with other chronic diseases, such as heart disease and high blood pressure may coexist with or result from diabetes. Employees with diabetes who controlled their blood glucose were more productive on the job (99 percent versus 87 percent) and missed less work than did employees who did not control and lower their blood glucose levels. People with better control of their diabetes also had fewer medical expenses over a 3-year period. The net productivity costs of not preventing complications once a person has diabetes can range from \$3,700 to \$8,700 per year. Chronic diseases are everyone’s responsibility, not just that of the expert medical provider and we should work together to lessen the burden caused by this disease. In addition, barriers to access to services, both medical and recreational, need to be removed.

There are effective strategies for preventing and controlling diabetes. A healthy diet, physical activity and weight loss have proven to prevent or delay the onset of diabetes. With a proper diet, exercise, self-monitoring, and treatment, persons with diabetes can lead very productive lives at work and home and reduce their risk of disabling complications. These strategies also assist in the proper management of other chronic diseases, such as hypertension, high cholesterol, heart disease and stroke.

Every organization can contribute to the health of its employees, members, clients and community. This may be through policies, changes in their systems or practices, or regular health-promotion activities. For most organizations, action will require additional external resources. The following are some promising strategies and practices we have identified:

Post health messages regularly to increase awareness of the problem and the resources. Use mailings and pay stubs, your website and intranet (with links), and even your e-mails. Place posters and brochures in places where they are likely to be seen.

Insure your employees. Know what prevention and disease management services your plan covers. In the Chicago area, contact the Midwest Business Group on Health. Give specific time off for preventive health care checkups and disease management (quarterly). Bring educational and preventive services to your work place. Have an annual health fair or preventive screening event (especially if you have uninsured workers. Provide free flu shots for your workers and clients. If you have enough workers, have a clinic or health station.

Promote physical activity (exercise) in both your workers and the community. Have exercise breaks. An active and fit workforce will be a more productive workforce. If you have room, have physical activity facilities. Encourage the use of walking and public transportation. Sponsor community sports clubs and activities.

Provide incentives for behavior change. Have weight loss and fitness contests. During meetings, offer fruit, tea, and unsweetened juices in place of doughnuts, muffins and coffee during meetings. Also, incorporate exercise and stretching breaks. If you sell food, review your products, menus and displays. Reduce portions (downsize), calories, carbohydrates and fats. Increase fiber and unsweetened foods.

Ban smoking on your premises (even if it is not the law). Smoke-free workplaces have reduced absenteeism, disability, and early death. Provide services and referrals for smoking cessation. Encourage workers and clients to use the state tobacco quit-line. In Illinois: 1-888-QUIT-YES.

Join local health coalitions or associations. Promote safety. Incorporate health promotion into your safety training.

¿QUE PUEDE HACER SU ORGANIZACIÓN PARA CONTROLAR LA DIABETES?

By Jose Arrom, MA

Los tipos de vida y el trabajo han cambiado rápidamente. La gente hace menos ejercicio y trabajo físico. Algunos tienen más oportunidades de trabajo y necesitan comer fuera de casa o comida rápida. Esta puede ser la causa del aumento de diabetes a nivel mundial. Esto también tiene que ver con el aumento de obesidad, hipertensión, resistencia a la insulina (pre-diabetes), colesterol elevado y muchas otras complicaciones.

La diabetes es costosa. Los costos asociados con otras enfermedades como la enfermedad del corazón y alta presión arterial pueden coexistir con la diabetes. Los trabajadores con diabetes que controlaron su glucosa sanguínea fueron más productivos en su trabajo (99 por ciento contra 87 por ciento) y trabajaron más que los trabajadores que no controlaron su nivel de glucosa. Las personas que controlan bien su diabetes también han tenido menos gastos médicos por un periodo de 3 años. El costo neto de productividad al no prevenir complicaciones en una persona con diabetes puede costar entre \$3,700 a \$8,700 por año. Las enfermedades crónicas son de la responsabilidad de todos, no solamente del proveedor médico y debemos trabajar juntos para disminuir el cargo social causado por la enfermedad. Además, necesitamos remover las barreras de acceso a servicios médicos y recreativos.

Hay estrategias efectivas para prevenir y controlar la diabetes. Una dieta saludable, actividad física y la pérdida de peso han probado prevenir o demorar el comienzo de la diabetes. Con una dieta apropiada, ejercicio, auto-monitoreo y tratamiento, las personas con diabetes pueden llevar una vida muy productiva en el trabajo, en el hogar, y reducir el riesgo de complicaciones e incapacidad. Estas estrategias también ayudan al auto-manejo de otras enfermedades crónicas como la hipertensión, alto colesterol, y enfermedades y ataques del corazón.

Toda organización puede contribuir con la salud de sus trabajadores, miembros, clientes y de la comunidad. Esto se puede hacer por medio de regulaciones, cambios en el sistema, o por medio de actividades regulares de promoción de salud. Para muchas organizaciones, la acción requerirá de medios externos adicionales. Las siguientes son algunas estrategias y prácticas efectivas que hemos identificado:

Ponga mensajes de salud regularmente para aumentar el conocimiento de los problemas y sus recursos. Use cartas y cheques de pago, su página de la red, y su correo

electrónico. Coloque posters y folletos en lugares donde se puedan ver.

Provea seguro médico para sus trabajadores. Pregunte qué medidas preventivas y manejo de enfermedades cubre su plan de servicios. En el área de Chicago, comuníquese al Midwest Business Group on Health. Trimestralmente, provea tiempo libre específico para exámenes de prevención y manejo de enfermedades. Traiga servicios educacionales y preventivos a su compañía: haga una feria de salud o un evento de examen preventivo (especialmente si tiene a trabajadores que no tienen seguro médico). Provea vacunas gratuitas para la gripa para sus trabajadores y clientes. Si usted tiene suficientes trabajadores, tenga una clínica o estación de salud.

Promueva la actividad física (ejercicio) en sus trabajadores y su comunidad. Tenga descansos para hacer ejercicio. Un lugar de trabajo activo y apropiado será más productivo. Si usted tiene espacio disponible, haga un cuarto de ejercicio. Aliente a que sus trabajadores caminen y usen trasporte pública. Promueva deportes comunitarios y actividades.

Provea incentivos para los cambios de conducta. Haga competencias para perder peso. Durante las reuniones, ofrezca fruta, té, y jugos sin endulzar, en lugar de donas, muffins, y café. También, incorpore ejercicio en descansos regulares. Si vende comida, revise sus productos. Reduzca las porciones, calorías, carbohidratos y grasas. Aumente la fibra y productos sin azúcar.

Haga de su compañía, un lugar donde no se permita fumar. Estos lugares reducen absentismo, incapacidad, y muerte temprana. Provea servicios y recursos para dejar de fumar. Anime a sus trabajadores y clientes a usar al línea gratuita para dejar de fumar en Illinois 1-888-QUIT-YES. Únase a coaliciones y asociaciones locales. Promueve la seguridad en el trabajo.



Nutrition
Presentation
at the DEEP
training

CSDCAC SE UNE AL COMISIONADO MALDONADO PARA LUCHAR POR UN AUMENTO EN EL IMPUESTO DE LOS CIGARROS

Por Gina Curry BSW

En Abril 2004, los fumadores de cigarrillos empezarán a pagar un impuesto de \$1 por cada paquete de cigarrillos vendidos en el Condado de Cook. Una propuesta reciente en aumentar \$.82 el impuesto del cigarrillo fue aceptada en Febrero 3, 2004. El éxito para lograr este aumento se debe en parte a los esfuerzos del Comité de Política de la Coalición del Sureste de Chicago en Diabetes. El 27 de enero de 2004, el comité mando una Acción de Alerta a la comunidad del sureste y socios de la coalición. Más de 60 peticiones fueron firmadas y mandadas por fax y varias docenas de llamadas fueron hechas a comisionarios que se oponen al aumento del impuesto. Las peticiones, faxes y llamadas urgieron a los comisionados a mantener sus votos y estar a favor del aumento de impuesto del cigarrillo. Además, la Dr. Aida Giachello testificó ante en comité de finanzas proveyendo alarmantes estadísticas con respecto al impacto negativo que tiene el fumar en comunidades minoritarias y específicamente, en las personas con

diabetes. El impuesto esta supuesto a ahorrar \$1 billón de dólares al sistema de salud en compensación de costos médicos asociados con fumar, así como también, desalentar a casi 50,000 jóvenes que pueden empezar el vicio y alentar a aproximadamente 30,000 fumadores a que dejen de fumar. La coalición esta contenta con los resultados de esta legislación y agradece a todos por su ayuda y participación.

De acuerdo al reporte del Cirujano General, el aumento rápido de fumadores adolescentes en las minorías podría invertir el progreso que se hizo al principio de los 90s. El tabaquismo es la causa de muerte y enfermedad en los cuatro grupos minoritarios de los Estados Unidos (afroamericanos, indioamericanos, asiaticoamericanos, y latinoamericanos). Los hombres afroamericanos sufren en mayor desproporción de los prejuicios del tabaquismo, con una mortalidad debida al cáncer de pulmón 50% mayor que los hombre caucásicos (blancos).

Editor: Catalina R. Ramos-Hernandez

Translator: Oscar Juarez & Mirta Guerrero

Contributors: Jose Arrom, Gina Curry, Kate O'Connor, Maria Porras R.N. and Loraine Moreno R.N.

Comments or questions: crramos@uic.edu or 312.413.4083

Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center
1640 W. Roosevelt Rd. Suite 636 (MC 625)
Chicago, IL 60608-6906

