

Winter 2002

Diabetes Update

A Quarterly Bilingual Newsletter

Chicago Southeast Diabetes Community Action Coalition

Coalition Members

Midwest Latino Health Research, Training & Policy Center
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
Patricia Canessa
Jose Arrom
Catalina Ramos
Melinda Alba
Judith V. Sayad
Andrea Williams
Ada Caranton
Shane Elliot Parker
Nallely Suarez
Monica Velazquez
Michelle Maisonet
Elizabeth Barrera
Abishek Hariharan
Robert Wrige



A CDC REACH 2010 Initiative

UIC Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center

Edwina Shields' Booklet

Rev. Edwina Shields Founder and Director of "We Care Dental Services"

The disparities in health of African American and Latinos continue to climb despite tons of information circulated thru out our communities. When asked what is diabetes, youth still give a blank lock and say I do not know. When asked what is blood sugar, these same youth get a spark of life in their eyes and add: something that causes your leg to be cut off or something that happens when you get too much candy. How can we get the right information to our youth, young adults and baby boomers in a manner that they can understand, retain and implement. I know that one of the answers is comic strips. I remember Popeye as one of my favorite comic strips, in fact my entire circle of friends love spinach because we wanted to be strong like Popeye. When I asked my grandchildren today what foods make you strong, they say spinach.

I know comics are a non-threatening way to introduce life-changing skills. The pictures are something that can be remembered for a lifetime. I can still remember what Little Lulu looked like even though I have not seen her for over 40 years.

We are going to reawaken the original form of health education thru the use of comics and inspire families in our communities to participate in the drawing, scrip writing and distribution. We must use non-traditional ways to educate, motivate and inspire our people to take charge of their health. We are racing against time and we must win this battle against preventable disease and its complications because we have a lot to loose.

EL CENTRO COMUNITARIO DE AUTO CUIDADO ABRE SUS PUERTAS

El 18 de octubre de 2002, el Midwest Latino Health Research, Training, and Policy Center del Colegio de Trabajo Social Jane Addams de la Universidad de Illinois-Chicago –estuvo muy satisfecho de celebrar la gran apertura de Chicago Southeast Diabetes Community Action Coalition's Community Self-Care Center localizado en el 10537 S. Ewing Avenue, en Chicago. El propósito de este Centro de auto cuidado es asistir a la comunidad con el auto manejo y control de enfermedades crónicas como diabetes y enfermedades cardiovasculares. Este centro es uno de dos en el sureste de Chicago. El primero se estableció en el Centro Comunitario Juan Diego en junio de 2002. Estos centros comunitarios de auto cuidado son mantenidos por una donación de los Centers for Disease Control and Prevention bajo el Racial and Ethnic Approaches to Community Health (REACH) 2010, otorgada a la Universidad de Illinois en asociación con el Healthcare Consortium of Illinois (HCI), el Illinois Diabetes Control Program, y un número de organizaciones con base comunitaria. La iniciativa REACH 2010 busca reducir las desigualdades al mejorar la salud de grupos que tradicionalmente tienen menos servicios de salud por medio de estrategias innovadoras.

Los participantes de la conferencia de prensa y la inauguración incluyeron la Decana del Colegio de Trabajo Social, Creasie F. Hairston, y líderes políticos distinguidos incluyendo: State Representative Marlow Colvin del distrito 30 y Will Davis, Deputy District Adm. de Congressman Jesse L. Jackson Jr. Office. Un gran número de organizaciones locales de base comunitaria estuvieron presentes y expresaron su interés en colaborar con las actividades del centro.

“Este fue un evento altamente exitoso” dijo Ada Caranton, Center Manager. “Las opiniones de los representantes y las organizaciones son indispensables para satisfacer las necesidades comunitarias y para proveer servicios culturalmente competentes en las áreas de diabetes, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas. Después de observar un compromiso tan abrumador, los que somos parte de la Coalición nos sentimos con más energías para lograr el impacto necesario para reducir la diabetes y las enfermedades cardiovasculares en la comunidad,” añadió.

El Centro Comunitario de Autocuidado ha sido diseñado como un recurso para los residentes del área que estén bajo riesgo de desarrollar diabetes o enfermedad cardiovascular. Esto les proveerá una oportunidad para participar en programas educacionales, asistir a grupos de apoyo, y recibir información acerca de sus necesidades de cuidado de salud. El Centro Comunitario de Autocuidado también proveerá un lugar donde residentes interesados, clínicos y organizaciones con base comunitaria puedan reunirse para hablar y tratar condiciones comunitarias que contribuyan al alto incidente de estas enfermedades. Mayores intereses del proyecto están

enfocados en proveer educación en prevención y manejo de la enfermedad, recursos de promoción de salud e información que beneficiará a la comunidad para mejorar el acceso a los servicios de salud. La meta es ayudar a reducir la incidencia de diabetes, enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas en las comunidades afro americanas y latinas en el sureste de la ciudad. Esperamos que nuestra información ayude a alentar a que la comunidad organice y desarrolle redes que se enfoquen en los temas de salud que enfrenten. Para más información, Por favor comuníquese con Ms. Ada Caranton al Tel: 773.2213502

Un tercer Centro Comunitario de Autocuidado espera abrir sus puertas en marzo de 2003 para servir principalmente a la comunidad afroamericana. Para más información sobre estas actividades o para ser miembro de la Coalición con Catalina Ramos al Tel. 312 413-4083, o con Margaret Davis y Shane Parker al Tel. 708.841.9515



La ceremonia de inauguración del Centro Comunitario de Autocuidado donde asistieron varios líderes comunitarios.



THE SOUTHEAST - COMMUNITY SELF CARE CENTER OPENS ITS DOORS

On October 18, 2002, The Midwest Latino Health Research, Training, and Policy Center at the Jane Addams College of Social Work, University of Illinois-Chicago –was very pleased to celebrate the grand opening of the Chicago Southeast Diabetes Community Action Coalition’s Community Self-Care Center located at 10537 S. Ewing Avenue, in Chicago. The purpose of the Self-care Center is to assist the community with the self- management and control of chronic diseases such as diabetes and cardiovascular. This Center is one of two sites in Chicago Southeast. The first one was established in Centro Juan Diego in June 2002. These self-care community centers are supported by a grant from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) under the Racial and Ethnic Approaches to Community Health (REACH) 2010, awarded to the University of Illinois at Chicago in partnership with the Healthcare Consortium of Illinois (HCI), the Illinois Diabetes Control Program, and a number of community based organizations. The REACH 2010 initiative seeks to reduce diabetes disparities by improving the health of traditionally underserved groups through innovative community strategies.

Among participants of the Press Conference and Open House were: Dean Creasie F. Hairston, UIC-Jane Addams College of Social Work, and distinguished political leaders such as: State Representative Marlow Colvin from District 30 and Will Davis, Deputy District Adm. from Congressman Jesse L. Jackson Jr. Office. Numerous local community based organizations were present and expressed their interest in collaboration on center activities.

“This was a highly successful event”, said Ada Caranton, Center Manager. “The input from the representatives and organizations is critical in meeting community needs and providing culturally competent services in the areas of diabetes, cardiovascular and other chronic illnesses. After experiencing such an overwhelming commitment, we at the UIC-Chicago Southeast Diabetes Community Action Coalition, feel more energized to make the necessary impact to reduce diabetes and cardiovascular conditions in the community”. She added.

The Community Self-Care Center has been designed as a resource for neighborhood residents experiencing or at risk of developing diabetes or cardiovascular disease. Residents will be provided an opportunity to participate in educational programs, attend support groups, and receive information regarding their health care needs. The Community Self-Care Center will also provide a place where interested residents, clinicians and community based organizations can come together and address the community conditions that contribute to the high incidence of these diseases. Major project interests are focused on providing disease management and prevention education, health promotion resources and information that will benefit the community in

improving access to health services. The goal is to help reduce the incidence of diabetes, cardiovascular disease and other chronic illnesses in the African American and Latino communities on the southeast side of the city. We hope that our information helps to empower the community to organize and develop networks that will focus on the health issues they face. For additional information, please contact Ms. Ada Caranton at 773.221.3502

A third Community Self-care Center is expected to open in March 2003 to specifically target African Americans. For additional information on these activities or to become member of the Chicago Southeast Diabetes Community Action Coalition, please contact I Catalina Ramos at 312 413-4083, or Margaret Davis and Shane Parker at 708.841.9515



State Representative Marlow Colvin from District 30, Dr. Aida Giachello, Dean Creasie F. Hairston, Catalina Ramos, MD and Project Director, and Will Davis, Deputy District Administrator from Congressman Jesse Jackson Jr. Office at the opening ceremony.



PROMOTING ORAL HEALTH AMONG DIABETICS

The treatment of diabetes has always centered on the control of blood sugar through medication and appropriate nutritional intake. However, preventing oral infection, as an adjunct in controlling blood sugar, has been given little attention. The link between diabetes and oral care goes both ways. Gum disease and other oral health problems can complicate the control of diabetes. Monitoring blood glucose regularly helps to keep it under good control. Diabetes affects almost all organ systems of the body, including the gums and teeth. The pathological changes caused by diabetes on the organs of the body are termed diabetes complications. Persons with diabetes are educated on the topic of complications in order to enable the patient to monitor himself and allow for early detection of symptoms of these complications when they occur. Appropriate referrals to specialists are then made when complication develops. Unfortunately, the topic of oral health is rarely discussed with the patient. It is kept in the background until such time when the patient presents with a dental problem. Patients with diabetes are inadvertently deprived of much needed preventive dental care.

Prevailing misconceptions among patients with diabetes and among dentists, fear, and poor knowledge of guidelines are barriers that diabetic patients and their health care team should overcome to improve the delivery of dental care services to patients with diabetes. For example the 1994

Oral Health Guidelines set by the American Dental Association for treating patients with diabetes stipulates that a blood glucose reading of 70 mg/dl up to 300 mg/dl is acceptable for out-patient oral surgical procedures. For people with diabetes, oral health is not just about mouth care. One of the most important ways to keep teeth and gums healthy is to keep blood sugar under control. Hygiene measures are: Brush teeth at least twice a day to fight plaque buildup. Use a soft nylon brush with rounded ends on the bristles. Tilt the bristles at about a 45-degree angle against the gum line and brush gently in a scrubbing motion. Brush front and back and also brush the chewing surfaces of the teeth. Gently brush tongue, also. Brush the rough upper surface of the tongue each time brush teeth. Floss teeth daily to remove bacteria from around and between your teeth. Patients should inform their dentist about their diabetes, have their teeth cleaned and checked by a dentist at least every six months, and contact their dentist if their gums have pulled away from the teeth, appears pus between teeth and gums when gums are touched, have any change in the way their teeth fit together when biting, have any sores in their mouth, have persistent bad breath or a bad taste in the mouth. A lifetime of oral health is a realistic goal for a person with diabetes. Commitment to oral hygiene and diabetes control helps in achieving that goal.

PROMOVIENDO LA HIGIENE DENTAL EN PERSONAS CON DIABETES

El tratamiento de la diabetes se ha centrado siempre en el control de la glucosa sanguínea a través de los medicamentos y una nutrición adecuada. Sin embargo, a la higiene dental y la prevención de infecciones orales, para ayudar a mantener la glucosa controlada, se le ha dado poca atención. La relación entre la diabetes y el cuidado de la boca está relacionada el uno con el otro. La enfermedad de la encía y los problemas orales pueden complicar el control de la diabetes y el control de la glucosa sanguínea ayuda a prevenir las infecciones orales.

La diabetes afecta a la mayoría de los órganos del cuerpo, incluyen las encías y los dientes. Los cambios patológicos causados por la diabetes en los órganos del cuerpo se dominan complicaciones de la diabetes. Las personas con diabetes reciben educación sobre las complicaciones para que el paciente vigile posibles síntomas y ayude a la identificación temprana de las complicaciones. Los pacientes entonces pueden ser referidos a tiempo a los especialistas para que traten sus complicaciones. Desafortunadamente, el tema de la higiene dental se menciona pocas veces y se mantiene a un lado hasta que el paciente se presenta con problemas dentales. Los pacientes con diabetes son deprivados de un cuidado dental tan necesario.

La mala información tanto entre los pacientes como entre los dentistas, el miedo, y el desconocimiento o el pobre conocimiento de la guía de tratamiento (la que dice que los pacientes con diabetes que tienen de 70 a 300 Mg. de glucosa sanguínea pueden recibir tratamiento dental

quirúrgico, emitida por la Sociedad Dental Americana en 1994), son barreras que los pacientes con diabetes y su equipo de salud deberían sobrepasar para mejorar el servicio de cuidado dental para los pacientes con diabetes.

Para la gente con diabetes, la salud oral no es nada mas acerca de cuidado de la boca. Una de las formas mas importantes de mantener los dientes y las encías saludables es mantener la sangre en el azúcar bajo control. Medidas de higiene son: cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día para evitar concentración de placa. Use un cepillo suave de nylon con los extremos redondeados. Ponga las puntas cerca de 45 grados de las encías y cepille suavemente. Cepílese para atrás y para adelante y también cepille las superficies en las partes de los dientes en donde se mastica. Cepille la parte áspera de arriba de la lengua cada diariamente para remover la bacteria de alrededor y entre los dientes.

Los pacientes deben de informar a sus dentistas acerca de sus diabetes, así como ir a que un dentista les limpie y revise los dientes al menos cada seis meses, e ir al dentista si sus encías se han separado de sus dientes, aparece pus entre los dientes y las encías cuando se tocan, notan algún cambio en como los dientes se forman cuando muerden, tienen algún grano en la boca, tienen persistente mal aliento o mal sabor en la boca.

Toda una vida con salud oral es una meta realista para una persona con diabetes. El compromiso a higiene oral y el control de diabetes ayudan a llegar a esta meta.

RECOMENDACIONES PARA LA SALUD DE SU CORAZÓN DURANTE LOS DÍAS FESTIVOS

Sherie Withers, B.S. en Dietetics, y Graduate of Chicago State University, ha sido nutricionista en Chicago Family Health Center por 11 años

Las festividades se acercan rápidamente y para muchas personas esto significa el cocinar una variedad de comidas. Los siguientes consejos le ayudarán a proteger a usted y a su familia de las enfermedades del corazón y los accidentes cerebro vasculares.

Para disminuir los niveles de glucosa sanguínea, la fibra tiene un rol en el tratamiento de la diabetes porque disminuye la absorción de azúcar en el intestino delgado. Para promover la pérdida de peso, una dieta rica en fibra proporciona menos calorías y mayor consistencia lo que da una sensación de llenura. Hay dos tipos de fibras: las fibras insolubles trabajan como si fueran una esponja (absorben el agua) y se encuentran en cereales, productos de trigo, tallos y cáscaras de frutas y verduras; las fibras solubles también alivian el estreñimiento. La fibra soluble trabaja como una gel (se disuelve en el agua) y se encuentra en productos de avena, frutas cítricas, chícharos, y legumbres; Puede aliviar la diarrea.

RECOMENDACIONES AL IR A LA MESA

- **Tenga Cuidado con la mayonesa** Evite carnes procesadas y aderezos (para acompañar huevo o atún) que generalmente tienen mucha mayonesa. Opte por pollo o pavo solo, carne al horno, etc., y pida al cocinero que use poca mayonesa o que sustituya la mayonesa por mostaza.
- **Escoja “Harty” en vez de “Creamy”**. Muchas sopas contribuyen a un excelente almuerzo, sólo si escoje “Harty...”(de agua) en vez de “Cream of...”(cremas), las sopas de agua son espesas y las hay de frijoles o de verduras que le ofrecen una buena ración de fibra y carbohidratos.
- **Evite los “extras”**. Tome decisiones inteligentes acerca de las ensaladas, evite los aderezos extras así como pasta para ensalada, nueces, queso rayado, aceites (excepto el de oliva), etc. Cuando prepare sus comidas en casa, sazone usando limón, orégano, vinagre, etc.
- **Evite el sodio (sal)**. Tener una dieta alta en sodio puede causar o empeorar la presión arterial alta. Comidas y pizza congeladas, comida enlatada, carnes procesadas o ahumadas, chorizo, queso, arroz y platillos de pasta en caja, salsa de tomate en botella, refrigerios (como papitas fritas, nueces, palomitas, galletas), y condimentos (como ketchup, soya) contienen mucho sodio. Si usted compra verduras en lata, enjuáguela s poniéndolas en un colador y agregando agua. Busque productos que digan, "no salt"(no sal), "sodium free"(no sodio), y "reduced sodium"(poco sodio). Cualquier producto que tenga mas de 500 Mg. por ración es ALTO en sodio.

- Busque recetas para comidas al horno deliciosas pero al mismo tiempo bajas en grasas.
- Seleccione galletas, pasteles, o empanadas hechas con harina integral, frutas y verduras.
- Cuando sea posible, sustituya los ingredientes “altos” en grasas con recetas tradicionales de festividades con ingredientes bajos en grasas.
- Trate guardar el balance, moderación y variedad cuando sea posible durante los días festivos. Goce de sus antojitos al horno favoritos y de otras especialidades festivas...pero sea razonable con el tamaño y el numero de porciones que se sirva. Además, como siempre, asegúrese de escoger una variedad de alimentos bajos en grasas y con los cinco grupos alimenticios para satisfacer sus necesidades nutricionales. Quítele toda la piel al pollo para disminuir cerca de la mitad de grasa.
- Use leche descremada en vez de leche entera cuando cocine. La leche descremada evaporada es un magnifico sustituto para la crema o para la crema para el café.
- Cocine el pavo hasta que la temperatura del centro del músculo interior del muslo esté a 185 a 185 grados. El centro del relleno debe de alcanzar 165 grados.

Puede tener el espíritu festivo mientras al mismo tiempo decidir comer saludable. ¡Puede cocinar su platillo favorito y pastel festivo y aún gozar de él.



Al mismo tiempo que usted elige una dieta más saludable, es importante que agregue la actividad física a su rutina diaria. Jugar con globos, por ejemplo, es una actividad que divierte a grandes y a pequeños, que une a la familia y amistades en la diversión y que puede proporcionarle varios minutos de actividad física. Recuerde que las recomendaciones del Cirujano General del país para el ejercicio es que se hagan cuando menos 30 minutos de actividad moderada diarios por cinco días a la semana.

HEART HEALTHFUL HOLIDAY TIPS

Sherrie Withers, has a B.S. in Dietetics from Chicago State University and has been nutritionist at Chicago Family Health Center for 11 years.

Holiday time is fast approaching and for many people this means cooking a variety of foods. The following tips will help protect you and your family from heart disease and stroke:

To decrease blood sugar levels, fiber has a role in the control of diabetes because it slows the absorption of sugar from the small intestine. To promote weight loss, a diet high in fiber is usually composed of fewer calories and more bulk which provides a feeling of fullness. There are **two types of fiber**: Insoluble fiber that works like a sponge (absorbs water) found in cereals, wheat bran, stalks and peels of fruits and vegetables; insoluble fiber it relieves constipation, fecal weight, and delays glucose absorption. The soluble fiber works like a gel (dissolves in water), found in oat bran, citrus fruits, peas, and legumes; it may relieve diarrhea.

MEAL TIPS

- **Go easy on mayonnaise.** Avoid processed meats and salad fillings (e.g. egg or tuna) which often have lots of mayonnaise. Choose plain chicken or turkey, roast beef, etc., and ask the chef to go easy on the mayonnaise or use mustard instead.
- **Choose hearty instead of creamy.** Many soups make an excellent meal as long as you choose "Hearty..." instead of Cream of..." The "Hearty" soup refers to a thick bean or vegetable soup which gives you a good helping of fiber and complex carbohydrates.
- **Avoid the extras.** Make smart decisions on salads, avoid the "extras" such as pasta salad, nuts, grated cheese, dressings, etc. When preparing your own foods at home, season responsibly.
- **Avoid sodium (salt).** Eating a diet high in sodium can cause or aggravate high blood pressure. About 2400-3000 milligrams or less per day is a healthy amount. Frozen dinners & pizza, canned foods, cured and smoked meat, sausage, cheese, boxed rice and pasta dishes, jarred tomato sauce, snack foods (such as potato chips, nuts, popcorn, crackers), gravies, and condiments (i.e. ketchup, soy sauce) are high in sodium. If you do buy canned vegetables, rinse them in a colander with water. Look for "no salt", "sodium free", and "reduced sodium" products. Check the serving size. Any food that has greater than 500 mg per serving is HIGH in sodium.
- Look for recipes that make delicious and special "lower" fat baked goods.
- Select cookies, cakes, or pies that are packed with whole grains, fruits & vegetables.
- Substitute lower fat ingredients for those "high" fat traditional Holiday recipes, whenever possible.
- Try for balance, variety and moderation whenever possible during the holiday season. Help yourself to your

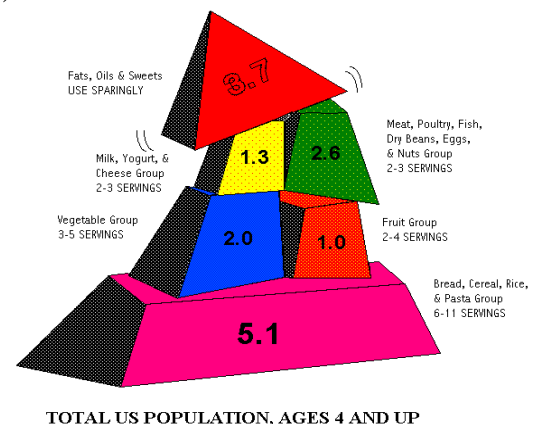
favorite baked goods and other holiday specialties....but be reasonable about portion sizes and the number of servings you take. Also, as always, be sure to choose a variety of lower-fat foods from each of the five food groups each day to meet your nutrient needs. Remove all skin from poultry to cut about half the fat.

- Substitute skim milk for whole milk in cooking. Evaporated skim milk is a great nonfat substitute for cream or half-n-half.
- Cook turkey until the center of the inner thigh muscle temperature is 180 to 185. The center of the stuffing should reach 165.

You can still have Holiday spirit and resolve to eat healthy as well. You can cook your favorite dish or holiday cake and eat it too!



Compare what you need (above) to what most of us eat (below)



TOTAL US POPULATION, AGES 4 AND UP

Adapted from National Livestock and Meat Board and MRCA Information Services

CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA – PERSPECTIVA DE UNA ENFERMERA- PREOCUPACIONES DE LOS DIABÉTICOS CON ENFERMEDAD TERMINAL.

By Margaret Davis, RN

La gente de color utiliza muy poco el cuidado paliativo al final de la vida. La definición de cuidado paliativo es el cuidado total e integral del paciente cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo. Afirma la vida y la perspectiva de la muerte como parte de un proceso normal. A pesar del alto número de muertes debido a la diabetes y otras enfermedades crónicas, el cuidado paliativo, incluyendo el Hospice, no es utilizado adecuadamente por las personas de las minorías. De acuerdo a los datos del reporte de medicare (1992-1996) sólo el 14% de la población que usa los servicios de Hospice fueron de un grupo minoritario.

Para abordar el tema del Cuidado al Final de la Vida en la comunidad afro americana, la Dra. Hilda Richards, presidenta de la Asociación Nacional de Enfermeras Negras (NBNA por sus siglas en ingles) pidió a Margaret A Davis y Zina Simmons (de la sucursal en Chicago de NBNA) que asistieran al entrenamiento *End of Life* (El Final de la Vida) patrocinado por el Instituto de Enfermería John Hopkins. La meta del proyecto es proporcionar a las organizaciones nacionales de enfermeras con el equipo necesario para que comiencen un programa en su comunidad acerca del tema del cuidado al final de la vida.

Los afro americanos, y probablemente los latinos también, dudan en utilizar el cuidado paliativo. Cuatro posibles razones se han identificado: 1) una historia de desconfianza por parte de la comunidad afroamericana hacia los servicios gratuitos de salud de este país; 2) los afro americanos tienen miedo a la pérdida del control; 3) una falta de entendimiento de que muchas de las experiencias de control del bienestar entre los afro americanos tiene una base espiritual/religiosa; y 4) los patrones de comunicación entre los afro americanos que favorecen la comunicación oral a los métodos escritos.

Las preocupaciones del Final de la Vida también afectan a los cuidadores (las personas que cuidan a los enfermos). Después de haber dedicado su vida entera a cuidar de otros, muchas personas afro americanas, particularmente las mujeres, no han tomado tiempo para pensar y planificar sus últimos días. Las personas que están a punto de morir y listas para la transición, a menudo se sienten abrumadas por la insistencia de sus familiares de que deben luchar para continuar viviendo. Los familiares a menudo se sacrifican para cuidarlos, ayudarlos a manejar el dolor y protegerlos. Aún cuando no tengan suficiente conocimiento, los cuidadores obtienen satisfacción y orgullo al cuidar de sus familiares, pero también se ponen en riesgo de sufrir depresión y problemas de salud relacionados con el estrés. Cuando el final de la vida está cerca, los miembros de la familia que no tienen tolerancia al sentimiento de pérdida y desesperanza, a menudo evitan estar con el familiar que está muriendo o con el que lo cuida.

En adición al alcance de clientes de diabetes con información en el proceso de la enfermedad, se deberían también de enseñar los principios del cuidado paliativo. La Coalición Chicago Chicago Southeast Diabetes Community Action es un excelente vehículo para diseminar esta información porque la intención de la coalición es el mejorar todos los aspectos del cuidado continuo del paciente con diabetes. En nuestra comunidad, las personas con diabetes sufren desproporcionadamente de muerte prematura. Las muertes se atribuyen a complicaciones cardiovasculares, renales y amputaciones.

Únase a nosotros en la coalición para construir un sistema de cuidado que promueva “Una Buena Muerte” y alivie el aislamiento a través de un compromiso para establecer una comunicación abierta cuando hay que hacer una revisión de la vida y hablar del término de la misma entre los pacientes de color y sus familiares.

Para más información sobre este escrito, el servicio Hospice, o el cuidado paliativo, usted puede hablar con Margaret Davis, RN y co-investigadora de la Coalición al 708.841.9515



La gente aprende en grupos y el papel de coaliciones y grupos de apoyo es esencial.



END OF LIFE CARE –A NURSING PERSPECTIVE- CONCERN FOR THE CHRONICALLY ILL DIABETIC.

Por la Enfermera Margaret Davis

People of Color disproportionately underutilize end of life palliative care services. *Palliative Care* is the active total care of patients whose disease is not responsive to curative treatment. It affirms life and views death as a part of the normal process. Despite the higher death rates from diabetes and other chronic illnesses, palliative care, including hospice care is not used adequately by people of color. According to Medicare data (1992-1996) only 14% of the population using hospice benefits were minorities.

To address the issues of END of Life Care in the African American Community, Dr Hilda Richards National Black Nurses Association President, recommended Margaret A Davis and Zina Simmons (Chicago Chapter NBNA) to attend the Institute for John Hopkins Nursing, *End of Life Training Program*. The goal of the project is to have all National Nursing organizations equipped to launch programs in their community around end of life care.

African Americans (AAs) are hesitant to utilize end of life care. There are four possible reasons for this phenomena: 1) the existing historical mistrust of the US healthcare system by AAs regarding beneficence and system resource allocation especially regarding preferred physical comfort measure; 2) AAs fear a loss of control; 3) a lack of regard that many AAs experience a locus of control for well-being that lies in a spiritual/religious context; and 4) AAs cultural patterns of formal communication that favor verbal versus written methods of authority transference.

End of Life care affects the caregiver also. After a lifetime of others, many African American, particularly women, have not taken time to think and plan for their final days. Dying persons, ready to transition, often feel burdened by their family's insistence that they should fight to live. Family members often make sacrifices to care for relatives. Families provide care, pain management, and protect the patient. Although they may lack knowledge, caregivers gain satisfaction and pride from providing care, but are also at risk for depression and health problems related to caregiver stress. When the end-of-life is near, family members who have no tolerance for feeling lost and helpless, often avoid being with their dying relative.

In addition to reaching diabetic clients with information on the disease process, the principles of palliative care should also be taught. The Chicago Southeast Diabetes Community Action Coalition (CSDCAC) is an excellent vehicle to disseminate this information. It is the intent of the coalition to improve all facets of continuity of care for the diabetic patient. People with diabetes in our targeted community suffer disproportionately from premature death. The deaths

are attributed to cardiovascular disease, renal disease, and amputations.

Join us in helping CSDCAC build a system of care for dying patients of color and their families, which promotes "good death" and alleviates isolation through a commitment to non-abandonment ongoing communication, life review and life closure.

For more information on this summary, hospice, palliative care, please contact Margaret Davis, RN and Co-Investigator to the CSDCAC at 708.841.9515



You never know how short or long the journey is, until you finish it.

Today, about 17 million Americans have diabetes, including about 16 million with Type 2 and at least 16 million more have pre-diabetes –a condition that raises a person's risk of getting type 2 diabetes. Small steps, a new campaign aims at encouraging people to take modest steps that will reduce their risks. The "Small Steps, Big Rewards" campaign grew out of the findings of HHS' Diabetes Prevention Program (DPP) clinical trial. The study, sponsored by NIH, showed that people with pre-diabetes –those whose blood glucose levels are higher than normal but not yet diabetic –can delay and possibly prevent type 2 diabetes by losing 5 to 7 percent of their body weight through moderate changes in diet and exercise. Modest weight loss and regular physical activity, such as brisk walking for 30 minutes a day five times per week, could cut the risk of developing type 2 diabetes by more than half in people with pre-diabetes. These lifestyle changes worked for people of every ethnic or racial group who participated in the study, and they were especially successful for people over age 65.

"As a nation, we are facing a 'double whammy,'" said NDEP Chair James R. Gavin III, M.D., Ph.D. "Baby boomers and seniors are entering the higher-risk years, and now we are seeing a new phenomenon –an alarming rise in the number of children with type 2 diabetes. The good news is that diabetes can be prevented with modest lifestyle changes."

The "Small Steps, Big Rewards" campaign will include:

- Lifestyle change tools similar to those used in the successful DPP clinical trial so people who are at risk can put them to use in their every day lives;
- A health care provider's tool kit, which will guide users on how to educate and help their patients;
- Web-based resources for health care providers and consumers;
- Partner outreach using NDEP's network of more than 200 partners at the local, state, and national level to deliver the diabetes prevention message and develop appropriate community interventions;
- Participation of businesses and consumer-based programs and initiatives as partners in diabetes prevention; and
- Messages and materials for a national public awareness campaign including TV, radio, and print public service announcements.

HHS' National Diabetes Education Program (NDEP) involves more than 200 public and private sector partners who work at the national, state, and local level. More information on the new campaign and on the diagnosis and treatment of diabetes and pre-diabetes is available at <http://www.ndep.nih.gov/> or by calling 1-800-438-5383.

Alrededor de 17 millones de Americanos padecen de diabetes hoy día, incluyendo alrededor de 16 millones con Tipo 2 y por lo menos 16 millones más padecen de pre-diabetes – una condición que eleva el riesgo de una persona de desarrollar diabetes tipo 2. La campaña "Small Steps, Big Rewards"(Pequeños pasos, grandes resultados) creció de los encuentros de la prueba clínica de HHS' Diabetes Prevention Program (DPP). El estudio, patrocinado por NIH, demostró que la gente con pre-diabetes –aquellos que tienen sus niveles de glucosa en la sangre más altos que lo normal pero que aún no son diabéticos – pueden retardar y posiblemente prevenir diabetes tipo 2 por medio de la pérdida de 5 a 7% del peso de su cuerpo a través de cambios moderados en dieta y ejercicio. La pérdida moderada de peso y actividad física regular, así como caminatas por 30 minutos por día cinco veces por semana, podría disminuir el riesgo de desarrollar diabetes 2 hasta en un 50%.. Estos cambios del estilo de vida trabajaron en gente de cada grupo étnico o racial quien participó en el estudio, y fueron específicamente exitosos en personas mayores de 65.

"Como nación, estamos enfrentando un reto doble," dijo NDEP Chair James R. Gavin III, M.D., Ph.D. "Los baby boomers (nacidos entre 1940 and 1960) están entrando a los años de mayor riesgo, y ahora estamos viendo un nuevo fenómeno – un aumento alarmante en el numero de niños con diabetes tipo 2. Las buenas noticias son que la diabetes se puede prevenir con cambios modestos en el estilo de vida".

La campaña "Small Steps, Big Rewards" incluirá:

- Herramientas de cambios de estilo de vida similares a los que se usaron en la exitosa prueba clínica DPP para que la gente que esté bajo riesgo pueda implementarlas en su vida diaria;
- Un equipo de proveedor de cuidado, que guiará a los usuarios en como ayudar y educar a sus pacientes;
- Recursos basados en el Internet para proveedores de cuidado y para los consumidores;
- Extensión de socios utilizando la red de NDEP de mas de 200 socios al nivel local, estatal, y nacional para distribuir el mensaje de prevención de diabetes y para desarrollar intervenciones comunitarias apropiadas;
- Participación de programas basados en el consumidor y en negocios e iniciativas como socios en prevención de diabetes; y
- Mensajes y materiales para una campaña publica nacional de información incluyendo TV, radio, y servicios de anuncios públicos.

El HHS' National Diabetes Education Program (NDEP) envuelve mas de 200 socios de sectores públicos y privados que trabajan al nivel nacional, estatal y local. Más información acerca de la nueva campaña y sobre el diagnostico y tratamiento de diabetes y pre-diabetes está disponible en el Internet en <http://www.ndep.nih.gov/> o llamando al Tel. 1-800-438-5383.

Mucha gente que padece de diabetes no esta recibiendo el cuidado recomendado científicamente para la prevención de las complicaciones de diabetes. Cuando las guías practicas se siguen intensiva y consistentemente, se ha comprobado que previenen complicaciones e inhabilitaciones. Varias guías tienen que ver con diabetes, condiciones relacionadas con diabetes, complicaciones y rehabilitaciones. Algunas de estas guías son: educación de diabetes regularmente, un examen anual de dilatación de la pupila, una reexaminación de los pies durante cada visita al doctor, un examen de hemoglobina glucosilada (A1c) 2 a 4 veces por año, y vacunas de influenza cada otoño.

Las guías son informes desarrollados sistemáticamente para asistir a los doctores y pacientes a tomar decisiones acerca de cuidado de salud apropiado. Las guías también pueden ser llamadas “mejores practicas”, “reglamentos de cuidado”, y hasta protocolos; también se relacionan los reglamentos consensuales. Las guías son desarrolladas por grupos o panelistas compuestos de organizaciones y agencias del gobierno con interés en el tema. También son desarrolladas usando una combinación de métodos científicos y el criterio clínico experto. Se conducen extensas búsquedas de literatura y se usan análisis para evaluar evidencia científica y resultados significantes. En algunos casos, las guías son desarrolladas colectivamente entre organizaciones importantes y agencias gubernamentales. En esta era de cuidado bajo control, estas organizaciones también desarrollan guías específicamente para sus proveedores.

Las guías son usadas para el mejoramiento de practicas clínicas, dando resultado a mejor cuidado preventivo, uso de exámenes mas apropiado, comunicación mas frecuente y enfocada o educación del paciente, y satisfacción del paciente mejorada. Estas deberían de ser incorporadas en educación medica. Sin embargo, hay muchas razones por las que las guías no se están usando. Muchos proveedores no están al día de practicas de diabetes. Reembolsos por exámenes y observaciones de glucosa son un problema. Médicos los pueden aplicar diferentemente debido a prejuicios, estado económico y de seguro de los pacientes, y falta de comunicación y competencia cultural.

Información acerca de las guías esta siendo incorporada a la educación de diabetes. Estas proveen reglamentos con los cuales comparar y revisar materiales informativos para exactitud científica. Las guías están siendo usadas para ayudar a la gente y a sus proveedores de cuidado a que estén mas envueltos e informados acerca de su cuidado. Resultados esperados pueden incluir mejores comunicaciones con proveedores, mejor auto cuidado, y uso mas apropiado de servicios.

En un nivel de política, las guías pueden ser utilizadas para distribuir recursos, tratar barreras para el acceso y el uso, y

para cambiar el medio ambiente. Las guías pueden ser utilizadas para diseñar programas e intervenciones.

¿Cuáles son algunos criterios para las guías?

- ser suficientemente simples para comunicarles al publico (y al que las use)
- ser basadas en evidencia científica
- proveer alternativas en los cambios de reglamentos o de comportamiento
- ser fácil de implementar
- las acciones recomendadas deben ser posibles económicamente
- herramientas de examen deben de evitar inclinaciones culturales
- hacer que los que adopten estas guías sientan que cambiaran las cosas

El Chicago Southeast Diabetes Community Action Coalition, un proyecto de demostración de REACH fundado por CDC, esta trabajando en diferentes áreas para compartir las guías de diabetes. La información y discusiones de las guías son incorporadas en eventos de la coalición, entrenamientos, y actividades. Sus nuevos anuncios incorporan reglamentos importantes. Las clases que se ofrecen en los centros de auto cuidado de diabetes se basarán en hacer que la gente sepa y tome acciones acerca de guías actuales. Un proveedor de calidad de cuidado ha estado promoviendo la adopción y el uso de un equipo de guías con la ayuda del Illinois Foundation for Quality Health Care y el U.S. Center for Medicare and Medicaid Services.

¿Cómo nos informamos acerca de las guías? La mayoría o todas las guías están disponibles en el Internet. En general, las guías pueden encontrarse en la página www.guidelines.gov. La mayoría de las organizaciones profesionales de salud así como American Diabetes Associations anuncian sus guías(www.diabetes.org). El Illinois Diabetes Control Program también tiene guías para el estado(llame al 1-800-323-4769).



La presión arterial es fácil de medirse en casa.

GUIDELINES FOR DIABETES TREATMENT AND CONTROL

By Jose O. Arrom, MA

Many people with diabetes are not receiving the recommended care for the prevention of diabetes complications. When followed consistently and intensively, practice guidelines have been proven to prevent complications and disability. Many guidelines apply to diabetes, diabetes-related conditions, complications and rehabilitation. Some practice guidelines for people with diabetes include: regular diabetes education, an annual dilated eye exam, a foot examination at every medical visit, a test of glycosylated hemoglobin (A1c) 2 to 4 times a year, and annual flu shots every fall.

Guidelines are systematically developed statements to assist doctors and patients in making decisions about appropriate health care. Guidelines also may be called "best practices", "standards of care", or even protocols. Guidelines are developed by groups or panels convened by concerned organizations and government agencies. They are developed using a combination of scientific methods and the expert "clinical" judgment. Extensive literature searches are conducted and reviews are used to evaluate the scientific evidence and significant outcomes. In some cases, guidelines are developed collaboratively between key organizations and government agencies. In this era of managed care, key organizations, such as Manage Care, may also develop specific guidelines for their own providers.

Guidelines are used for the improvement of clinical practice, resulting in better preventive care, more appropriate use of tests, more frequent and focused communication or patient education, and improved patient satisfaction. They should be incorporated in professional education. However, there are many reasons guidelines are not being used. Many providers are not up-to-date on diabetes practices. Reimbursement for tests and glucose monitors is a problem. Practitioners may apply them differentially due to prejudices, the economic and insurance status of their patients, and lack of communication and cultural competence.

On a policy level, guidelines can be used to allocate resources, address barriers to access and utilization, and to change the environment. Guidelines may be used for designing programs and interventions.

What are some criteria for guidelines?

- be simple enough to communicate to the public (and the user)
- be based on scientific evidence
- provide behavioral or policy change alternatives
- be easy to implement or "do-able"
- recommended actions should be cost-effective
- screening tools should avoid cultural bias
- make adopters feel it will make a difference

How do we find out about guidelines? Most or all guidelines are available on the Internet. In general, guidelines may be found through www.guidelines.gov. Most professional health organizations such as the American Diabetes Associations post their guidelines (www.diabetes.org). The Illinois Diabetes Control Program also has guidelines for state (call 1-800-323-4769).



The Midwest Latino Health Research, Training and Policy Center recently provided a train the trainer session where health promoters and other professionals were taught to use glucose meters. People with diabetes, their relatives and friends should become acquaintance and skilled on the use of glucose meters. Patients with diabetes should monitor blood glucose according to their specific needs and in accordance with their medical team.

EDWINA SHIELDS ESTA ESCRIBIENDO UNA TIRA COMICA DE DIABETES. ESTA ES LA JUSTIFICACIÓN QUE ELLA TIENE PARA ESTE PROYECTO.

Rev. Edwina Shields Founder and Director of "We Care Dental Services"

Las diferencias en la salud tanto de los afroamericanos como de los latinos continua creciendo a pesar de las toneladas de información que circula en nuestras comunidades. Cuando se pregunta lo que es la diabetes, los jóvenes aún responden que no saben. Cuando se pregunta lo que es azucar en la sangre, los mismos jóvenes refleccionan un poco y responden que es algo que causa que les corten una pierna o algo que sucede cuando se come mucho dulce. ¿Cómo podemos llevar la información correcta a nuestra juventud, a nuestros adultos jóvenes y a los que están llegando a la vejes de una manera que la puedan entender, retener e implementar?. Yo creo que una forma son las tiras cómicas. Yo recuerdo a Popeye como una de mis caricaturas favoritas. De hecho mis amigos y yo adorabamos las espinacas porque queríamos ser fuertes como Popeye. Nunca quisimos ser como Olivia, aún cuando ella era mujer; queríamos la fuerza de Popeye. Yo hacía que mi mamá apretara los músculos de mis brazos después de haber comido mis espinacas. (Vamos, confiesen que ustedes también lo hicieron). Cuando ahora les

Yo sé que las tiras cómicas son una forma de introducir habilidades que pueden cambiar la vida y que no intimidan. pregunto a mis nietos cuál es la comida que los hace fuertes, ellos contestan que las espinacas. Ellos también se han convertido en admiradores de Popeye. Las imágenes son algo que se recuerda a través de toda la vida. Aún recuerdo la imagen de la Pequeña Lulú aunque hace más de 40 años que no la veo. Vamos a despertar la forma original de educación de la salud a través del uso de tiras cómicas y a inspirar a las familias de nuestra comunidad a participar en el dibujo, diálogo y distribución. Debemos de utilizar métodos no convencionales para educar, motivar e inspirar a nuestra gente a que tome control de su salud. Estamos compitiendo con el tiempo y debemos ganar la batalla en contra de esta enfermedad que se puede prevenir y sus complicaciones porque tenemos mucho que perder.

Editors: Catalina R. Ramos-Hernandez

Translator: Oscar Juarez

Contributors: Aida Giachello, Jose Arrom, Ada Caranton, Edwina Shields, Margaret Davis, and Sherrie Withers.

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

