



Zonas geográficas rurales/Amish y menonitas

Por qué es importante

- Los residentes en zonas rurales y no metropolitanas tienen el doble de probabilidades de fumar que sus contrapartes que residen en áreas urbanas (22.5 % frente a 11.4 %).¹
- El consumo de tabaco sin humo en adultos (actual) es mayor en las áreas estadísticas no metropolitanas (MSA) que en las grandes MSA (6.6 % frente a 1.9 %).²
- Muchas de las poblaciones priorizadas en otras secciones de este documento (p. ej., personas hispanas, jóvenes o veteranos, mujeres embarazadas, personas de bajos ingresos y personas LGBTQ) también consumen tabaco en tasas más altas si residen en un entorno rural en vez de en un entorno urbano.³
- Las personas que viven en áreas rurales tienen entre un 18 % y un 20 % más de mortalidad por cáncer de pulmón que las personas que viven en zonas urbanas.⁴
- Los residentes de zonas rurales enfrentan mayores barreras para la educación, la prevención y los tratamientos para abandonar el tabaco.⁵
- Muchas variables sociodemográficas asociadas con un mayor consumo de tabaco son más prevalentes entre las personas que viven en zonas rurales (por ejemplo, bajo nivel educativo, menores ingresos, menor empleo, mayor estado sin seguro). Sin embargo, en estudios longitudinales posteriores a 2014, la mayor prevalencia en el consumo de tabaco a nivel rural persiste después de hacer ajustes para estas variables.⁶
 - Las excepciones a esto incluyen: personas que son de raza negra no hispanas, asiáticas o nativas americanas.⁷
- Las zonas rurales agravan los impactos socioeconómicos, con una mayor mortalidad por cáncer entre las personas de bajos ingresos que viven en zonas rurales que entre las que viven en áreas metropolitanas.⁸
- Las partes interesadas en la salud rural que respondieron a una encuesta web difundida a nivel nacional establecieron diez prioridades para Rural Healthy People 2020. El consumo de tabaco ocupó el puesto número 10 (de entre 38 incluidos en Healthy People 2020). Esto habla de la necesidad de integrar el tabaco en otras iniciativas que ocupan puestos más altos, como la diabetes (3), la salud mental (4), el abuso de sustancias (5), las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares (6).⁹
- Los proveedores de atención médica en zonas rurales informan diversos entornos de práctica múltiple, la necesidad de una perspectiva generalista, estiman que más de sus pacientes fuman y es menos probable que evalúen las prácticas de tabaquismo e inicien intervenciones para dejar de fumar.¹⁰

Lo que sabemos sobre lo que funciona

- En general, los programas con base empírica recomendados para las personas que viven en zonas urbanas también funcionan para las personas que viven en zonas rurales, incluidas las iniciativas de prevención y abandono. Esto incluye:
 - contramarketing en medios masivos y campañas T-21 para prevenir la iniciación juvenil;
 - promoción del acceso electrónico a los recursos para dejar de fumar, incluidas las líneas de ayuda para dejar de fumar;
 - promoción de una mejor cobertura de seguros para eliminar las barreras de costos;
 - desarrollo de la capacidad del sistema de salud para apoyar la participación de los proveedores;
 - mensajes adaptados a subpoblaciones prioritarias.
- Las políticas como las intervenciones de aire libre de humo también son efectivas, pero Pensilvania tiene leyes de preferencia que limitan lo que pueden hacer las jurisdicciones locales.
- La creación de coaliciones de base amplia puede atraer a las redes sociales muy unidas de las comunidades rurales, las conexiones profesionales y personales superpuestas y el valor de la ayuda mutua, la reciprocidad y el compromiso cívico (p. ej. [Mississippi Delta Health Collaborative](#) y [Franklin \(Maine\) Cardiovascular Health Program](#)).
- Entre los participantes de lugares de trabajo médicamente desatendidos que viven en zonas rurales, las intervenciones educativas pueden aumentar el conocimiento sobre los peligros del consumo de tabaco y la exposición al humo de segunda mano. Entre los consumidores actuales de tabaco, estas intervenciones también aumentaron las reglas familiares con respecto a la exposición al humo de segunda mano en sus hogares y vehículos.¹¹
- El uso de monitoreo remoto y refuerzo de la abstinencia de fumar puede mejorar la accesibilidad y aceptabilidad de los programas de refuerzo de abstinencia de fumar cigarrillos, particularmente en áreas rurales donde el transporte puede ser poco confiable y los proveedores de tratamiento están distantes.¹²
- Para los proveedores en zonas rurales, la educación curricular consistente y sólida en todos los niveles de proveedores de salud y la educación continua para estrategias nuevas y más efectivas son esenciales para empoderar a los proveedores de atención médica para abordar las intervenciones para dejar de fumar de manera consistente y efectiva.¹³
- Estudios cualitativos de mujeres que viven en zonas rurales y que tienen bajos ingresos identifican el apoyo social y la red social de la persona como factores significativos en la decisión de dejar de fumar y el éxito individual con el abandono del hábito a largo plazo.^{14,15}
- Sin embargo, una revisión de la investigación encuentra que la mayoría de las investigaciones sobre el abandono del tabaco que incorporan apoyo social para los consumidores de tabaco que viven en zonas rurales lo ofrecen a través de recursos distantes como teléfono, Internet, etc. Los resultados que utilizan esta estrategia no son concluyentes.¹⁶

- El modelo de tratamiento en el punto de atención habilitado para el registro de salud electrónico (EHR) de EPIC para la evaluación del consumo de tabaco y el tratamiento para el abandono del tabaco desarrollado para un gran centro oncológico se adaptó para su uso en un entorno rural para validar, mediante evaluación médica directa, las diferencias en la atención médica relacionada con el tabaquismo y el tratamiento para abandonar el tabaco en las zonas rurales. El estudio confirmó una mayor prevalencia de tabaquismo, una menor participación en el tratamiento para dejar de fumar y menos probabilidades de recibir tratamiento para el tabaquismo en clínicas de cáncer rurales frente a las clínicas urbanas. Además, las personas que actualmente fuman y que visitaron las clínicas con el módulo ELEVATE tenían muchas más probabilidades de recibir atención y participar en un tratamiento para abandonar el tabaco que en las clínicas sin el módulo. Los autores concluyen que la integración de la detección y el apoyo al tratamiento en el EHR ofrece el potencial de ampliar el alcance del tratamiento para abandonar el tabaco en entornos rurales.¹⁷
 - Nota: otra investigación también indica que los registros de salud electrónicos pueden mejorar la documentación del consumo de tabaco y aumentar la asistencia de asesoramiento. Sin embargo, la iniciativa ELEVATE de EPIC se enfoca específicamente en las clínicas rurales.
- Los jóvenes que viven en zonas rurales responden más fuertemente que sus pares en zonas urbanas a las campañas nacionales de contramarketing del tabaco. La respuesta aumenta a medida que aumenta el nivel de exposición a los mensajes de la campaña.

Lo que es relevante en Pensilvania

- En 2018, alrededor del 26 % de la población de Pensilvania vivía en condados rurales. Esto es más alto que el promedio nacional de 17.5 %.
- Actualmente se está desarrollando un proyecto piloto a distancia para el abandono del tabaco en zonas rurales como resultado de los esfuerzos de la American Lung Association, el Erie Department of Health, el PA Department of Health, y la Pennsylvania Office of Rural Health para proporcionar un recurso a los pacientes rurales que desean dejar de fumar. El piloto será una combinación del programa Freedom From Smoking® de la Lung Association y la iniciativa de la Línea de ayuda para dejar de fumar. Este piloto proporcionará apoyo vía telefónica, además de recursos para dejar de fumar, como parches de nicotina y chicles de nicotina. Una vez que los pacientes se identifiquen como participantes interesados, se utilizará una línea de apoyo semanal con acceso gratuito en un horario conveniente acordado para participar en un taller grupal para abandonar el tabaco. Muchos de los hospitales que participan en el modelo han citado el tabaquismo como un factor importante que contribuye a los síntomas de enfermedades crónicas que se ven a menudo en sus departamentos de emergencia, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la insuficiencia cardíaca crónica (ICC).
- La clase a distancia proporcionará a los pacientes que viven en zonas rurales un recurso para ayudar a dejar de fumar al que de otro modo no habrían tenido acceso. Históricamente, el transporte y el acceso a banda ancha han sido barreras para que quienes viven en zonas rurales participen en grupos de apoyo, que han demostrado tener éxito en ayudar a las personas en sus esfuerzos por dejar de fumar. El uso de una línea de apoyo por conferencia telefónica eliminará cualquier barrera de transporte o problemas de acceso a wifi y permitirá a los pacientes acceder al apoyo desde la comodidad y conveniencia de sus propios hogares. Esta combinación de lo mejor de su clase del programa Freedom From Smoking y la Línea de ayuda para dejar de fumar es especialmente relevante para quienes viven en zonas rurales y luchan por acceder a los servicios de apoyo disponibles para quienes viven en entornos más urbanos. Este piloto centrado en el paciente no solo proporcionará apoyo a través de la línea de conferencias, sino que también ayudará con recursos relacionados con la terapia de reemplazo de nicotina, como chicles y parches.



Lo que hacen otros estados

- La Rural Oklahoma Network es parte de la iniciativa AHRQ's Practice-Based Research Networks. Como parte de esa red, el Oklahoma State University Center for Health Systems Innovation está realizando un trabajo innovador con formas de usar la tecnología para apoyar y optimizar la capacidad de las prácticas de los proveedores para permitir los intentos de dejar de fumar asistidos por proveedores. Al mes de agosto de 2020, todavía están evaluando los datos de un ensayo preliminar, una observación ha sido que los pacientes que viven en zonas rurales abrieron mensajes enviados por sus sistemas de salud y médicos a una tasa significativamente mayor que los que viven en zonas urbanas. Esta es una señal promisorio con respecto a la capacidad de llegar a las poblaciones rurales a través de mensajes de texto. Creen que esto respalda que las personas que viven en zonas rurales toman decisiones muy racionales sobre la adopción de tecnología y que el enfoque que han desarrollado proporcionará una forma innovadora de apoyar los intentos de dejar de fumar asistidos por médicos. <https://business.okstate.edu/chsi/>
- El Franklin County Cardiovascular Health Program en Maine usó un programa integrado de reducción del riesgo cardiovascular para abordar la hipertensión, el colesterol y el tabaquismo.¹⁸
- Mississippi Delta Health Collaborative se asocia con trabajadores de salud comunitarios, farmacéuticos, organizaciones comunitarias, líderes y empresas locales y grupos religiosos para mejorar la detección y la atención de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, incluido el consumo de tabaco. <https://msdh.ms.gov/msdhsite/index.cfm/44,4964,372,pdf/WorkingTogetherForHealthyHearts.pdf>.
- Mt. Ascutney Preventive Partnership, en la zona rural de Vermont, es una coalición que trabaja con el Mt. Ascutney Hospital and Health Center para proteger a los jóvenes de los peligros del humo del tabaco. <http://www.mappvt.org/>
- Somerset Public Health, en la zona rural de Maine tiene una iniciativa de salud comunitaria llamada Micros Wellness Project for Small Business. Ayuda a las pequeñas empresas a ofrecer servicios de bienestar en el lugar de trabajo, incluido el tratamiento para el abandono del tabaco. <https://www.mcdph.org/micro-worksite-wellness>

Referencias y recursos

- Every Try Counts, un programa de la Federal Food and Drug Administration (Administración Federal de Alimentos y Medicamentos) utiliza mensajes de texto innovadores para prestar apoyo para abandonar el tabaco a las personas que viven en zonas rurales. <https://www.fda.gov/tobacco-products/every-try-counts-campaign>
- University of Colorado Behavioral Health & Wellness Program. Dimensions: Tobacco Free Toolkit for Healthcare Providers Priority Populations: Low-Income Supplement (includes rural). <https://www.bhwellness.org/resources/toolkits/TF-Toolkit-Supp-Low-Income-web.pdf>
- ELEVATE EPIC Tobacco Screening and Cessation Module.¹⁹
- El [Rural Health Initiative Rural Tobacco Control and Prevention Toolkit](#), publicado en 2017, es un recurso invaluable para las estrategias, actividades y recursos rurales.
 - Todos los programas de este kit de herramientas son implementaciones rurales de modelos recomendados por el U.S. Preventive Services Task Force y el National Registry of Evidence-Based Programs and Practices de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, SAMHSA).
- Advancing Tobacco Cessation in Rural America. National Network of Public Health Institutes. 2019 es un compendio integral que examina las tasas y los patrones del consumo comercial de tabaco en subpoblaciones de personas que viven en zonas rurales, explora aspectos del contexto rural que pueden afectar los esfuerzos de prevención y control del tabaco y presenta desafíos y oportunidades para mejorar la salud de las personas que viven en zonas rurales a través de la prevención y el control del tabaquismo. El informe destaca una variedad de ejemplos de esfuerzos de prevención y control del tabaco en curso en comunidades rurales de todo Estados Unidos que se pueden replicar y expandir para reducir la prevalencia del consumo comercial de tabaco y mejorar la salud pública. También hace una referencia cruzada del Rural Health Initiative Tobacco Control and Prevention Toolkit. <https://nnphi.org/resource/ruraltobacco/>
- Regional Pennsylvania Tobacco-Free Coalitions tiene recursos específicos disponibles para las comunidades rurales. Visite rptfc.org para encontrar todos los recursos actuales. Regional Pennsylvania Tobacco-Free Coalitions tiene la [Rural Health: Ask, Advise, Refer to Quit Don't Switch Brief Intervention Training](#) que puede ayudar a los socios comunitarios que trabajan en comunidades rurales.

Etiquetas:

Tabaco sin humo, bajos ingresos, hispanos, jóvenes y adultos jóvenes, veteranos, mujeres embarazadas, LGBTQ, cáncer de pulmón



- 1 U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Health Behaviors of Adults. Summary Health Statistics: National Health Interview Survey, 2017. https://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/NHIS/SHS/2017_SHS_Table_A-12.pdf
- 2 U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Health Behaviors of Adults 2011-2014. https://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/NHIS/SHS/2011-2014_AHB_Table_TOB-7.pdf
- 3 Advancing Tobacco Control in Rural America. Enero de 2019.
- 4 Singh GK, Williams SD, Siahpush M, Mulhollen A. Socioeconomic, Rural-Urban, and Racial Inequalities In US Cancer Mortality: Part I—All Cancers and Lung Cancer and Part II—Colorectal, Prostate, Breast, and Cervical Cancers. *Journal of Cancer Epidemiology* 2011; doi.org/10.1155/2011/107497.
- 5 Stevens, S., Colwell, B., & Hutchison, L. (2010). Tobacco use in rural areas: a literature review. *Rural Healthy People*, 237-249.
- 6 Doogan, N. J.; Roberts, M. E.; Wewers, M. E., et al. A Growing Geographic Disparity: Rural and Urban Cigarette Smoking Trends in the United States. *Prev Med*. Noviembre de 2017; 104:79-85.
- 7 National Survey of Drug Use and Health (NSDUH), 2015-16.
- 8 Íbid.
- 9 Bolin, J. N.; Bellamy, G. R.; Ferdinand, A. O, et al. Rural Healthy People 2020: New Decade, Same Challenges. *J Rural Health*. 2015; 31(3):326-333. DOI:10.1111/jrh.12116. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jrh.12116>
- 10 Scott, L.; LaSala, K.; Lyndaker, C.; Neil-Urban S. Smoking Cessation Practices of Rural and Urban Health Care Providers. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, vol.3, no.2, otoño de 2003.
- 11 Steward, T.; Formica, M.; Adachi-Mejia, A.; Wang, D.; Gerrard, M. A Tobacco Cessation Intervention with Rural, Medically Underserved, Blue-collar Employees: A Quasi-experimental Study. *Safety and Health at Work*. Marzo de 2016. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S209379116300014>
- 12 Stoops, W. W.; Dallery, J.; Fields, N. M., et al. An internet-based abstinence reinforcement smoking cessation intervention in rural smokers. *Drug Alcohol Depend*. 2009; 105(1-2):56-62. DOI: 10.1016/j.drugalcdep. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2743786/>
- 13 Scott, L.; LaSala, K.; Lyndaker, C.; Neil-Urban S. Smoking Cessation Practices of Rural and Urban Health Care Providers. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, vol.3, no.2, otoño de 2003.
- 14 Butler, K.; Hedgecock, S.; Record, R.; Denifield, S.; McGinn, C.; Murray, D., et al. An evidence-based cessation strategy using rural smokers' experiences with tobacco. *Nursing Clinics of North America*, 47, 31-43. 2012.
- 15 Hutcheson, T.; Greiner, K.; Ellerbeck, E.; Jeffries, S.; Mussulman, L., & Casey, G. Understanding smoking cessation in rural communities. *Journal of Rural Health*, 24, 116-124. 2008.
- 16 Mitchell, S. A., Kneipp, S. M., y Giscombe, C. W. (2015). Social Factors Related to Smoking among Rural, Low-Income Women: Findings from a Systematic Review. *Public Health Nursing*. Artículo publicado por primera vez en línea: 25 de septiembre de 2015, DOI: 10.1111/phn.12233.
- 17 Ramsey A., Baker T., Pham G. et al. Low Burden Strategies Are Needed to Reduce Smoking in Rural Healthcare Settings: A Lesson from Cancer Clinics *Int J Environ Res Public Health*. 6 de marzo de 2020; 17(5):1728. DOI: 10.3390/ijerph17051728. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155775/>
- 18 Record NB, Onion DK, Prior RE, et al. Community-wide cardiovascular disease prevention programs and health outcomes in a rural county, 1970-2010 [la versión publicada aparece en JAMA. 2 de junio de 2015; 313(21):2185]. *JAMA*. 2015; 313(2):147-155. DOI:10.1001/jama.2014.16969
- 19 Ramsey, A.T.; Chiu, A.; Baker, T.; Smock, N.; Chen, J.; Lester, T.; Jorenby, D.E.; Colditz, G.A.; Bierut, L.J.; Chen, L.S. Care-paradigm shift promoting smoking cessation treatment among cancer center patients via a low-burden strategy, Electronic Health Record-Enabled Evidence-Based Smoking Cessation Treatment. *Transl. Behav. Med*. 2019.

Por qué es importante

- Pensilvania es el hogar de varias comunidades conocidas como amish, que se aíslan de la sociedad en general y que descienden de sectas anabaptistas que emigraron a América para evitar la persecución religiosa en Europa.¹ Las comunidades amish no tienen sus propios proveedores de atención médica debido a las limitaciones en la escolarización, pero muchas utilizan servicios médicos modernos fuera de sus comunidades. Muchas personas amish recurren a formas alternativas de tratamiento y no buscan atención médica para dolencias menores.²
- En Pensilvania hay una población amish importante, con un estimado de 81,500 personas en todo el estado de Pensilvania, que consta de 59 asentamientos y 550 distritos.³

Lo que es relevante en Pensilvania

- El YMCA Tobacco Control Program del área de Harrisburg pudo servir a la comunidad amish en el condado de Dauphin y ofrecer programas de control del tabaco. Los programas iniciales se enfocaron en la prevención del consumo de tabaco para un grupo de jóvenes amish que se reunían periódicamente. Estos programas de prevención acogieron a aproximadamente 50 jóvenes y 20 adultos. Los ancianos de esta comunidad siempre asistían con los jóvenes para observar y asegurarse de que el contenido del programa fuera el adecuado. Después de estos programas de prevención iniciales, algunos de los adultos participaron en los programas gratuitos para abandonar el tabaco que ofrece la YMCA del área de Harrisburg. El Tobacco Control Program de la YMCA del área de Harrisburg creó un documento llamado [Programs and Services for Amish Communities](#), que destaca las prácticas recomendadas, los éxitos y los desafíos de su experiencia trabajando con la comunidad amish.
- La University of Pittsburgh, School of Social Work creó '[Guidelines for Professionals When Working with the Amish Community](#)'. Si bien estas pautas son parte del programa Pennsylvania Child Welfare Training y no son específicas de las intervenciones contra el tabaco, este recurso proporciona sugerencias útiles sobre cómo interactuar con la comunidad amish.



Lo que hacen otros estados

- En 2003, en el condado de Holmes, Ohio, se realizó una versión en persona de la Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) entre adultos amish. La prevalencia estimada del consumo de tabaco fue baja: 13 % (95 % de intervalo de confianza 7 %-19 %) entre varones y 0 % entre mujeres.⁴ El artículo publicado “[Tobacco Use Among the Amish in Holmes County, Ohio](#)” examinó estos datos más a fondo y extrajo estadísticas específicas dentro de esta comunidad. Es importante tener en cuenta que el artículo afirmaba que no había evaluaciones actuales del consumo de tabaco confirmado bioquímicamente entre los amish, que es importante tener en cuenta que no se sabe si podrían beneficiarse de los programas de prevención y abandono del tabaco.⁵

Referencias y recursos

- 1 Smith C.H. The Mennonites of America. Wipf and Stock Publishers; Goshen, IN, EE. UU.: 1909.
- 2 “Amish Cultural Practices, Health”. Young Center for Anabaptist and Pietist Studies, Elizabethtown College. <http://groups.ets.edu/amishstudies/cultural-practices/health/>
- 3 “Amish Population Change 2000-2020”. Young Center for Anabaptist and Pietist Studies, Elizabethtown College. https://groups.ets.edu/amishstudies/files/2020/08/Population_Change_2000-2020.pdf.
- 4 Holleran Consulting Holmes County Health District Behavioral Risk Factor Surveillance System Study Executive Summary. 17 de noviembre de 2003.
- 5 “Tobacco Use Among the Amish in Holmes County, Ohio”. Publicado en Journal of Rural Health 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3907713/>