

Loss of job-related right to healthcare is associated with reduced quality and clinical outcomes of diabetic patients in Mexico.

Dobova, Svetlana; Borja-Aburto, Víctor Hugo; Guerra-y-Guerra, Germán; Salgado-de-Snyder, V Nelly; González-Block, Miguel Ángel.

Resumen.

Objetivos: El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) proporciona un paquete de beneficios de salud, económicos y sociales a los trabajadores contratados en compañías privadas dentro del mercado laboral formal y a sus dependientes económicos. Los afiliados tienen derecho a estos beneficios sólo mientras permanecen contratados, por lo que representa un riesgo para la continuidad de su atención médica. Este estudio evalúa la asociación entre el tiempo (en días) sin el derecho a atención médica a causa de la pérdida del trabajo en el mercado laboral formal y la calidad de la atención médica y resultados clínicos entre los afiliados al IMSS con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2).

Diseño: Estudio retrospectivo de cohorte 2013-2015.

Sede: Seis clínicas de medicina familiar (UMF) del IMSS de la Ciudad de México.

Participantes: Pacientes con DMT2 (n = 27 217) afiliados con seguro médico relacionado con el trabajo y al menos una consulta con un médico familiar durante 2013.

Fuente de información: Base de datos del Departamento de Afiliación del IMSS y registros electrónicos de salud y bases de datos de laboratorio clínico.

Principales resultados: Calidad de los procesos (ocho indicadores) y resultados (tres indicadores) de atención médica.

Resultados: Los resultados indicaron que la pérdida del derecho a la atención médica del IMSS es frecuente y ocurre en un tercio de los pacientes con DMT2 durante el periodo de seguimiento. El tiempo sin derecho a la atención médica en el período observado fue de 120 días en promedio y se asoció con el 43.2% de la pérdida de calidad de la atención y el 19.2% de la reducción de resultados clínicos de DMT2.

Conclusión: Las políticas dirigidas a asegurar el acceso y la continuidad de la atención, sin importar la situación laboral, son críticas para mejorar la calidad de los procesos y resultados de la atención médica para pacientes diabéticos.

Abstract.

Objectives: The Mexican Institute of Social Security (IMSS) provides a package of health, economic and social benefits to workers employed in private firms within the formal labour market and to



their economic dependants. Affiliates have a right to these benefits only while they remain contracted, thus posing a risk for the continuity of healthcare. This study evaluates the association between the time (in days) without the right to healthcare due to job loss in the formal labour market and the quality of healthcare and clinical outcomes among IMSS affiliates with Type 2 diabetes mellitus (T2DM).

Design: Retrospective cohort study 2013–2015.

Setting: Six IMSS family medicine clinics (FMC) in Mexico City.

Participants: T2DM patients (n = 27 217) affiliated with job-related health insurance and at least one consultation with a family doctor during 2013.

Source of Information: IMSS affiliation department database and electronic health records and clinical laboratory databases.

Main Outcome Measure(s): Quality of the processes (eight indicators) and outcomes (three indicators) of healthcare.

Results: The results indicated that losing IMSS right to healthcare is frequent, occurring to onethird of T2DM patients during the follow-up period. The time without the right to healthcare in the observed period was of 120 days on average and was associated with a 43.2% loss of quality of care and a 19.2% reduction in clinical outcomes of T2DM.

Conclusion: Policies aimed at ensuring access and continuity of care, regardless of job status, are critical for improving the quality of processes and outcomes of healthcare for diabetic patients.

Bibliografía.



Doubova, S., Borja, V., Guerra, G., Salgado, N., & González, Miguel. (2018). Loss of job-related right to healthcare is associated with reduced quality and clinical outcomes of diabetic patients in Mexico. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(4), 283-290. Disponible en [10.1093/intqhc/mzy012](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy012).