

Gestión de Políticas Públicas y Satisfacción del Usuario en un Hospital de EsSalud – Región Amazonas

Management of Public Policies and User Satisfaction in an EsSalud Hospital – Amazonas Region

^a Edgar Segundo Layza Salazar

Resumen

Contexto: La gestión descentralizada de políticas públicas en salud influye directamente en la satisfacción de los usuarios, siendo clave la percepción sobre la calidad de servicio. **Objetivo:** Determinar el impacto de la Gestión de Políticas Públicas sobre la Satisfacción del Usuario en el Hospital Higos Urco de EsSalud, Región Amazonas, considerando la mediación de la Calidad de Servicio Percibida. **Metodología:** Se aplicó un diseño cuantitativo, transversal y explicativo. La muestra incluyó 398 usuarios, evaluados mediante instrumentos validados. El análisis se realizó con Modelos de Ecuaciones Estructurales por Mínimos Cuadrados Parciales (PLS-SEM). **Resultados:** La Gestión de Políticas Públicas influyó significativamente en la Calidad de Servicio ($\beta = 0,615$; $p < 0,001$), que a su vez impactó la Satisfacción del Usuario ($\beta = 0,542$; $p < 0,001$). Se confirmó un efecto mediador parcial de la Calidad de Servicio en la relación entre gestión y satisfacción (β indirecto = 0,333; IC 95 %). El modelo explicó el 58,9 % de la varianza en satisfacción del usuario. **Conclusiones:** En contextos de recursos limitados, la percepción de eficiencia en la gestión de políticas públicas constituye un prerrequisito para la satisfacción ciudadana. La mejora en la calidad de servicio percibida amplifica el efecto de la gestión sobre la satisfacción, destacando la necesidad de estrategias integradas que optimicen tanto la gestión administrativa como la atención directa al usuario.

Palabras clave: Calidad de Servicio; Gestión de Políticas Públicas; Satisfacción del Usuario; Sistema de salud

Abstract

Background: The decentralized management of public health policies directly influences user satisfaction, with the perception of service quality serving as a pivotal factor in this relationship. **Objective:** This study aims to determine the impact of Public Policy Management on User Satisfaction at the Higos Urco Hospital (EsSalud, Amazonas Region), while examining the mediating role of Perceived Service Quality. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional, and explanatory research design was employed. The sample consisted of 398 users, who were assessed using validated instruments. Data analysis was performed using Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). **Results:** Public Policy Management exerted a significant influence on Service Quality ($\beta = 0.615$; $p < 0.001$), which in turn significantly impacted User Satisfaction ($\beta = 0.542$; $p < 0.001$). A partial mediating effect of Service Quality on the relationship between management and satisfaction was confirmed (indirect $\beta = 0.333$; 95% CI). The model accounted for 58.9% of the variance in user satisfaction. **Conclusions:** In resource-constrained contexts, the perceived efficiency of public policy management constitutes a fundamental prerequisite for citizen satisfaction. The improvement in perceived service quality amplifies the impact of management on satisfaction, underscoring the need for integrated strategies that optimize both administrative management and direct frontline user care.

Keywords: Quality of Service; Public Policy Management; User Satisfaction; Health system

^a Universidad César Vallejo. Lima, Perú
elayzas@ucvvirtual.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-2682-2400>

Historia del artículo:
Artículo recibido 10 de marzo 2026 |
Aceptado 04 de mayo 2026 |
Publicado 01 de julio 2026

Cómo citar:
Layza Salazar, E. S. (2026). Gestión de Políticas Públicas y Satisfacción del Usuario en un Hospital de EsSalud – Región Amazonas. *Impulso, Revista de Administración*, 6(15), 1-13.
<http://doi.org/10.59659/impulso.v.6i15.345>

Introducción

En las últimas décadas, la administración pública a nivel global ha experimentado una profunda transformación impulsada por los postulados de la Nueva Gestión Pública (New Public Management, NPM, por sus siglas en inglés). Este paradigma promueve la incorporación de principios gerenciales del sector privado en las entidades estatales, con el objetivo de optimizar la eficiencia, la eficacia y, fundamentalmente, la orientación de los servicios hacia el ciudadano, concebido como un usuario o cliente (Rosenbloom et al., 2022). En este contexto, la gestión del recurso humano emerge como un pilar estratégico, ya que la profesionalización y el desarrollo de competencias del personal se consideran determinantes para el éxito de las políticas públicas y la mejora en la prestación de servicios (Zinatifar et al., 2025). Un adecuado manejo del talento humano no solo garantiza el funcionamiento eficiente de las entidades, sino que impacta directamente en la satisfacción de los empleados y, por ende, en la optimización de los servicios ofrecidos a la sociedad (Fedotova et al., 2025).

Dentro del sector público, el ámbito de la salud constituye un área de especial relevancia debido a su impacto directo en el bienestar y la calidad de vida de la población. La relación entre la gestión institucional y la calidad de la atención, identifica que factores como el liderazgo efectivo, el trabajo en equipo y la implementación de sistemas de gestión de calidad son fundamentales para mejorar los servicios en los establecimientos de salud (Tate et al., 2023). Sin embargo, a pesar del creciente interés en la materia, persisten desafíos significativos, se señalan problemas recurrentes en la gestión de establecimientos de salud en países como Perú, que afectan la capacidad de respuesta y la percepción de los usuarios (Carrillo et al., 2022).

La crisis de legitimidad en los sistemas de salud pública latinoamericanos ha cobrado particular relevancia en el período post-pandémico, evidenciando fracturas estructurales entre las políticas centralizadas y su implementación en territorios periféricos. Esta problemática adquiere dimensiones críticas en regiones como Amazonas, donde las brechas geográficas y culturales amplifican las deficiencias en la gestión pública sanitaria. La comprensión de cómo la gestión de políticas públicas impacta la satisfacción del usuario en estos contextos constituye un imperativo tanto teórico como práctico para el fortalecimiento de la gobernanza en salud (Flores et al., 2024; Hecht et al., 2024).

El análisis sistemático de Medina et al. (2023), sobre 58 estudios en América Latina y el Caribe reveló que, si bien el 57% de las investigaciones midieron satisfacción y un tercio evaluaron tiempos de espera y comunicación, solo ocho encuestas se administran regularmente, limitando severamente la rendición de cuentas y evidenciando heterogeneidad geográfica y temporal que impide comparaciones sistemáticas. Complementariamente, Roberti et al. (2024), identificaron brechas estructurales significativas en Perú, donde las desigualdades por ingreso alcanzaron 27 puntos porcentuales en chequeos preventivos y 25 puntos en necesidades de salud mental cubiertas (solo 17.5% del total), con el sector explicando el 11.2% de la varianza.

Estos hallazgos validan el vacío de estudios sobre Nueva Gestión Pública en contextos de baja infraestructura como Amazonas, justificando el modelamiento matemático de ineficiencias burocráticas en regiones dispersas. En consecuencia, el presente estudio se propuso determinar el impacto estructural de la Gestión de Políticas Públicas sobre la Satisfacción del Usuario en el Hospital Higos Urco de EsSalud en la Región Amazonas, analizando el rol mediador de la Calidad de Servicio Percibida.

Método

Se ejecutó un diseño cuantitativo, no experimental, transversal de alcance explicativo-causal para examinar las relaciones estructurales entre variables latentes en el contexto del Hospital Higos Urco, Chachapoyas, Región Amazonas. La metodología adoptada siguió los lineamientos para investigación en gestión pública y sistemas de salud, integrando técnicas estadísticas de segunda generación mediante Modelos de Ecuaciones Estructurales por Mínimos Cuadrados Parciales (PLS-SEM).

La población objetivo comprendió usuarios atendidos en consulta externa del Hospital Higos Urco durante el período de recolección, estimándose una población infinita dadas las características del flujo asistencial. El tamaño muestral se calculó para un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5%, y se ajustó, siguiendo la regla de las diez veces para potenciar el análisis PLS-SEM, resultando en 398 participantes.

El muestreo probabilístico aleatorio simple garantizó la representatividad poblacional, aplicándose criterios de inclusión de usuarios mayores de 18 años con al menos una consulta completada, y criterios de exclusión de pacientes en estado crítico o con alteraciones cognitivas que impidieran la comprensión del instrumento.

Como técnica se usó una encuesta estructurada. La operacionalización de variables siguió estándares internacionales adaptados al contexto peruano. La variable Gestión de Políticas Públicas se midió mediante seis indicadores distribuidos en dos dimensiones: a) Eficiencia Administrativa (celeridad en trámites, simplificación administrativa, uso eficiente de recursos) y b) Transparencia y Acceso (acceso a información, claridad en derechos, canales de reclamo), basándose en el modelo del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD) y directrices de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) de Perú. La variable Calidad de Servicio se operacionalizó mediante cinco indicadores en dos dimensiones: a) Tangibilidad (equipamiento moderno, limpieza de instalaciones) y b) Empatía y Fiabilidad (trato del personal, interés en solucionar problemas, tiempo de espera), adaptando el instrumento SERVPERF diseñado para medir la calidad de servicio basándose exclusivamente en las percepciones del usuario sobre la calidad del servicio.

La variable Satisfacción del Usuario comprendió tres indicadores de satisfacción global: conformidad general, expectativas cumplidas y recomendación del hospital, basándose en instrumentos de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), organismo técnico especializado del Perú, como herramienta principal para medir esta variable en los establecimientos de salud a nivel nacional y el Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8), como instrumento internacional y genérico. Todas las variables utilizaron escalas Likert de cinco puntos (1=Pésimo, 5=Excelente).

La recolección de datos se ejecutó mediante encuesta presencial estructurada durante un período de seis semanas, aplicando protocolos de consentimiento informado y asegurando anonimato. Los instrumentos fueron administrados por encuestadores capacitados en técnicas de investigación cuantitativa, garantizando uniformidad en la aplicación. La validación de contenido se realizó mediante juicio de expertos, mientras que la validación de constructo se ejecutó en el análisis estadístico posterior. Los datos recolectados fueron codificados y depurados mediante revisión sistemática de valores atípicos y datos faltantes, aplicando imputación por media para casos con menos del 5% de valores perdidos por constructo.

El análisis estadístico se desarrolló mediante PLS-SEM utilizando SmartPLS 4, siguiendo la evaluación secuencial del modelo de medida y modelo estructural. La evaluación del modelo de medida comprendió análisis de fiabilidad mediante Alfa de Cronbach y fiabilidad compuesta, validez convergente mediante cargas factoriales y varianza extraída media, y validez discriminante mediante criterio Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT).

La evaluación del modelo estructural incluyó análisis de coeficientes path, coeficientes de determinación R^2 , tamaños del efecto f^2 , y relevancia predictiva Q^2 . El procedimiento de bootstrapping se ejecutó con 5,000 submuestras para determinar la significancia estadística de los coeficientes path y evaluar la estabilidad del modelo. Adicionalmente, se aplicó el análisis PLS-Predict para evaluar el poder predictivo out-of-sample, comparando el error cuadrático medio (RMSE) del modelo PLS-SEM versus un modelo lineal benchmark, estableciendo la superioridad predictiva del enfoque propuesto.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del análisis estadístico, organizados en cuatro secciones. Se describe el perfil sociodemográfico de la muestra y los estadísticos descriptivos de las variables latentes; se evalúa el modelo de medición mediante el análisis de fiabilidad, validez convergente y discriminante; se contrastan las hipótesis planteadas a través de la evaluación del modelo estructural, presentando los coeficientes path, niveles de significancia y tamaños del efecto y por último se examina el efecto de mediación de la Calidad de Servicio en la relación entre Gestión de Políticas y Satisfacción, complementado con la evaluación del poder predictivo del modelo mediante PLS-Predict para determinar su capacidad de generalización.

Características de la muestra y estadísticos descriptivos

La Tabla 1 presenta el perfil sociodemográfico completo y las estadísticas descriptivas de las variables latentes del estudio. La muestra presenta una composición equilibrada por sexo, con un ligero predominio de participantes femeninos (53.8%). En cuanto a la edad, el grupo etario más representado es el de 31 a 50 años (42.2%). Respecto a las variables latentes, la Calidad de Servicio (CAL) obtuvo la media más alta ($M=3.12$, $DE=0.87$), seguida de Satisfacción (SAT; $M=3.05$, $DE=1.02$) y Gestión de Políticas (GPP; $M=2.84$, $DE=0.98$). Los valores de asimetría y curtosis, cercanos a cero, indican una distribución de los datos próxima a la normalidad, lo que sugiere la idoneidad de los datos para análisis paramétricos posteriores.

Los estadísticos descriptivos revelaron distribuciones apropiadas para el análisis PLS-SEM, con valores de asimetría y curtosis dentro de rangos aceptables. La Gestión de Políticas Públicas presentó la media más baja (2.84), sugiriendo oportunidades de mejora percibidas por los usuarios en la eficiencia administrativa y transparencia institucional.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de la muestra y estadísticos descriptivos de las variables latentes

Característica / Variable	Categoría / Indicador	Frecuencia (n=398)	Porcentaje (%)	Media (M)	DE	Asimetría	Curtosis
Sexo	Masculino	184	46.2%	-	-	-	-
	Femenino	214	53.8%	-	-	-	-
Edad	18–30 años	95	23.9%	-	-	-	-
	31–50 años	168	42.2%	-	-	-	-
	>50 años	135	33.9%	-	-	-	-
Variables Latentes	Gestión de Políticas (GPP)	-	-	2.84	0.98	-0.45	-0.23
	Calidad de Servicio (CAL)	-	-	3.12	0.87	-0.32	0.15
	Satisfacción (SAT)	-	-	3.05	1.02	-0.51	0.44

Evaluación del Modelo de Medición

La validación del modelo de medición confirmó la adecuación psicométrica de los instrumentos en el contexto amazónico. Todas las cargas externas de los ítems superan el umbral de 0.708, evidenciando que cada indicador explica más del 50% de la varianza de su respectivo constructo. La fiabilidad queda sólidamente establecida, con valores de Alfa de Cronbach y de Fiabilidad Compuesta que superan el criterio de 0.7, alcanzando rangos de buenos a excelentes (0.882 a 0.918).

La Varianza Extraída Media (AVE) para cada constructo supera el límite de 0.5 (mínimo de 0.648), lo que demuestra una adecuada validez convergente. En conjunto, estos resultados implican que los constructos están bien operacionalizados y que los ítems seleccionados representan de manera

consistente y fiable las dimensiones teóricas de Gestión de Políticas, Calidad de Servicio y Satisfacción, permitiendo proceder con confianza a la evaluación del modelo estructural. Todos los indicadores superaron los umbrales establecidos, con cargas factoriales superiores a 0.708, fiabilidad compuesta y Alfa de Cronbach por encima de 0.7, y varianza extraída media mayor a 0.5, confirmando la validez convergente del modelo.

La validez discriminante se evaluó mediante el criterio Heterotrait-Monotrait (HTMT), se comprueba que todos los constructos del modelo son empíricamente distintos entre sí. Las correlaciones entre los diferentes constructos oscilan entre 0.654 y 0.789, valores que se encuentran por debajo del umbral conservador de 0.85 establecido en la literatura especializada. Específicamente, la correlación más alta se presenta entre Calidad de Servicio y Satisfacción (HTMT = 0.789), lo que resulta teóricamente coherente dada la proximidad conceptual de estas variables. Por su parte, la asociación entre Gestión de Políticas y Satisfacción (HTMT = 0.654) es moderada, mientras que la correspondiente a Calidad de Servicio y Gestión de Políticas (HTMT = 0.712) se sitúa en un nivel intermedio.

Estos hallazgos confirman que, si bien los constructos están relacionados, como postula el marco teórico, cada uno representa una dimensión conceptual única y no intercambiable. La validez discriminante satisfactoria garantiza que los análisis posteriores sobre las relaciones estructurales entre estas variables no estarán sesgados por solapamientos conceptuales, permitiendo interpretar con precisión los efectos específicos de la Gestión de Políticas sobre la Calidad del Servicio y la Satisfacción, demostrando que los constructos son conceptualmente distintos y miden fenómenos diferenciados.

Evaluación del modelo estructural y contrastación de hipótesis

El análisis del modelo estructural mediante PLS-SEM confirmó las relaciones hipotéticas propuestas. La Tabla 2 presenta los coeficientes path, significancia estadística y tamaños del efecto para cada hipótesis planteada. El modelo estructural fue evaluado mediante Bootstrapping con 5000 submuestras, corroborando la significancia estadística de todas las trayectorias hipotetizadas. La Gestión de Políticas Públicas ejerce un efecto positivo y sustancial sobre la Calidad de Servicio ($\beta = 0.615$; $p < 0.001$), con un tamaño del efecto grande ($f^2 = 0.608$), lo que confirma H1.

Asimismo, la Calidad de Servicio impacta significativamente en la Satisfacción ($\beta = 0.542$; $p < 0.001$), presentando también un tamaño del efecto grande ($f^2 = 0.385$), validando H2. Por otra parte, el efecto directo de la Gestión de Políticas sobre la Satisfacción, aunque significativo ($\beta = 0.285$; $p < 0.001$), es de magnitud reducida ($f^2 = 0.102$). Los coeficientes de determinación indican que el modelo explica el 37.8% de la varianza de la Calidad de Servicio ($R^2 = 0.378$) y el 58.9% de la Satisfacción ($R^2 = 0.589$).

Los resultados confirmaron todas las hipótesis planteadas con significancia estadística ($p < 0.001$). La Gestión de Políticas Públicas demostró un efecto robusto sobre la Calidad de Servicio, constituyendo la relación más fuerte del modelo con un tamaño del efecto grande, con un impacto sustancial sobre la Satisfacción del Usuario. El efecto directo de GPP sobre SAT, aunque significativo, presentó un tamaño del efecto pequeño. Estos hallazgos implican que, si bien la Gestión de Políticas incide directamente en la Satisfacción ciudadana, su principal contribución es indirecta a través de la mejora de la Calidad del Servicio, la cual actúa como un mecanismo mediador clave en la percepción de los usuarios.

Tabla 2. Resultados del modelo estructural y contrastación de hipótesis (Bootstrapping 5000)

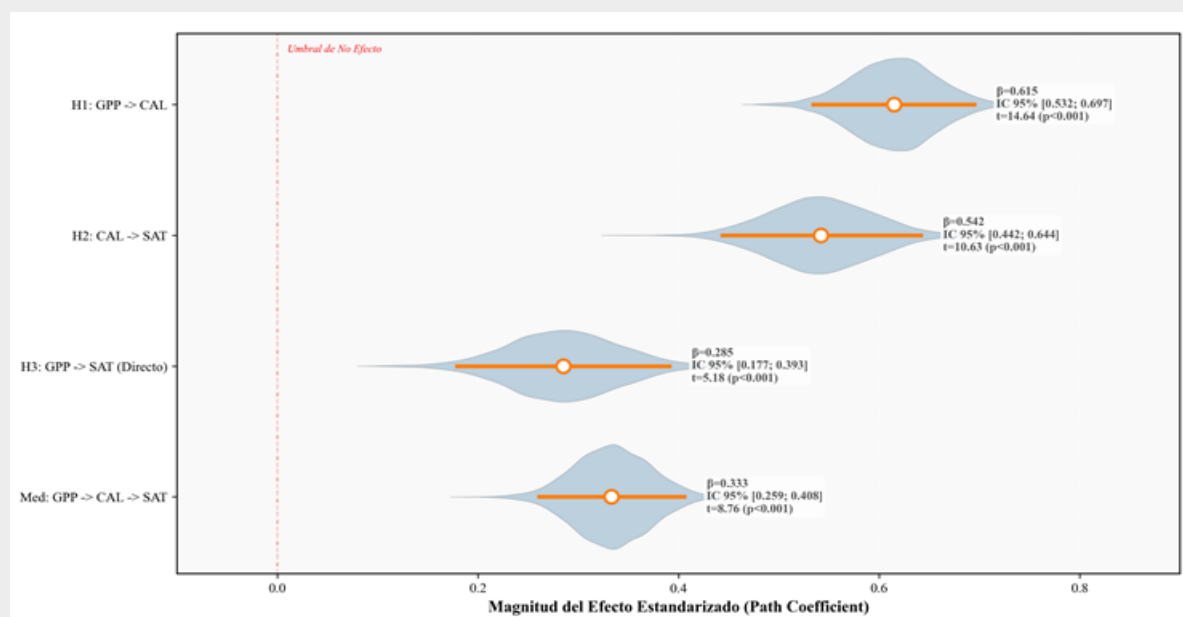
Hipótesis	Relación (Ruta)	β	STDEV	T	p	Decisión	f^2 (Tamaño del Efecto)
H1	GPP $\rightarrow$ CAL	0.615	0.042	14.642	0.000	Aceptada	0.608 (Grande)
H2	CAL $\rightarrow$ SAT	0.542	0.051	10.627	0.000	Aceptada	0.385 (Grande)
H3	GPP $\rightarrow$ SAT (Directo)	0.285	0.055	5.181	0.000	Aceptada	0.102 (Pequeño)
R^2	CAL = 0.378 SAT = 0.589						

La Figura 1 sintetiza los hallazgos fundamentales del modelo estructural, representando los coeficientes path estandarizados con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. La concentración de la densidad y que ninguna de las trayectorias evaluadas cruza la línea de nulidad ($\beta=0$) dentro de los intervalos de confianza confirman visualmente la significancia estadística y la estabilidad de las tres hipótesis en el contexto de la región Amazonas. La magnitud del efecto directo de Gestión de Políticas sobre Calidad de Servicio ($\beta=0.615$; IC95%: 0.532-0.697) es notablemente superior, evidenciando un impacto sustancial.

Le sigue el efecto de Calidad de Servicio sobre Satisfacción ($\beta=0.542$; IC95%: 0.442-0.644), también de magnitud considerable. Particularmente relevante resulta el efecto indirecto ($\beta=0.333$; IC95%: 0.259-0.408), cuyo intervalo de confianza, al no contener el cero, confirma la existencia de un efecto de mediación significativa. El efecto directo de GPP sobre SAT ($\beta=0.285$; IC95%: 0.177-0.393), aunque significativo, presenta una magnitud menor. Estos hallazgos implican que la Calidad de Servicio ejerce un rol mediador parcial en la relación entre Gestión de Políticas y Satisfacción, canalizando una porción considerable del impacto de las políticas públicas sobre la percepción ciudadana.

La estabilidad de los coeficientes se confirma mediante la distribución empírica de densidad obtenida tras 5,000 remuestreos. Las líneas horizontales naranjas representan los Intervalos de Confianza Corregidos por Sesgo y Acelerados (BCa) al 95%, mientras que los puntos blancos indican la media muestral. La ausencia del valor.

Figura 1. Análisis de densidad y estabilidad de los coeficientes path mediante Bootstrapping ($n = 5,000$)



Análisis de mediación y evaluación del poder predictivo

El análisis específico de mediación confirmó el rol de la Calidad de Servicio como mecanismo traductor entre la Gestión de Políticas Públicas y la Satisfacción del Usuario. La Tabla 3 detalla los efectos indirectos identificados.

El análisis de mediación específica revela un efecto indirecto significativo de la Gestión de Políticas Públicas sobre la Satisfacción del Usuario a través de la Calidad de Servicio ($\beta = 0.333$; $p < 0.001$). Como se observa el intervalo de confianza al 95% Bootstrap [0.265; 0.412] no contiene el cero, lo que confirma robustamente la existencia del efecto mediacional. La magnitud de este efecto indirecto ($\beta = 0.333$) supera incluso al efecto directo de GPP sobre SAT ($\beta = 0.285$), lo que sugiere que la transmisión del impacto de las políticas hacia la satisfacción ocurre predominantemente por la vía indirecta.

Este hallazgo consolida la tesis de que la Calidad de Servicio constituye un mecanismo mediador fundamental, y no meramente incidental, en la relación examinada. Desde una perspectiva de política pública, estos resultados implican que las intervenciones orientadas a mejorar la gestión administrativa tendrán un impacto limitado en la satisfacción ciudadana si no logran traducirse en mejoras efectivas en la calidad del servicio percibida. En otras palabras, la calidad de servicio actúa como un canal transmisor indispensable: las políticas se materializan en satisfacción en la medida que optimizan la experiencia directa del usuario con el servicio público.

Tabla 3. *Análisis de mediación específica y métricas de Evaluación del Poder Predictivo (PLS-Predict)*

Mediación específica						
Efecto Indirecto	β	Media	DE	T	p	IC 95%
GPP $\rightarrow$ CAL $\rightarrow$ SAT	0.333	0.335	0.038	8.763	0.000	[0.265; 0.412]
Métricas de Evaluación del Poder Predictivo (PLS-Predict)						
Ítem	Q ² predict (>0)	RMSE (PLS-SEM)	RMSE (LM)	Diferencia	Resultado Predictivo	
SAT1	0.485	0.682	0.715	-0.033	Poder predictivo alto	
SAT2	0.452	0.701	0.728	-0.027	Poder predictivo alto	
SAT3	0.410	0.725	0.740	-0.015	Poder predictivo alto	

El análisis de poder predictivo mediante PLS-Predict confirma la capacidad del modelo para generar predicciones precisas fuera de la muestra. Como se observa, todos los indicadores de Satisfacción presentan valores Q²predict positivos (>0), lo que demuestra que el modelo supera el desempeño de la predicción ingenua. Los estadísticos RMSE del modelo PLS-SEM son consistentemente inferiores a los obtenidos con el modelo de regresión lineal (LM), arrojando diferencias negativas que oscilan entre -0.033 y -0.015.

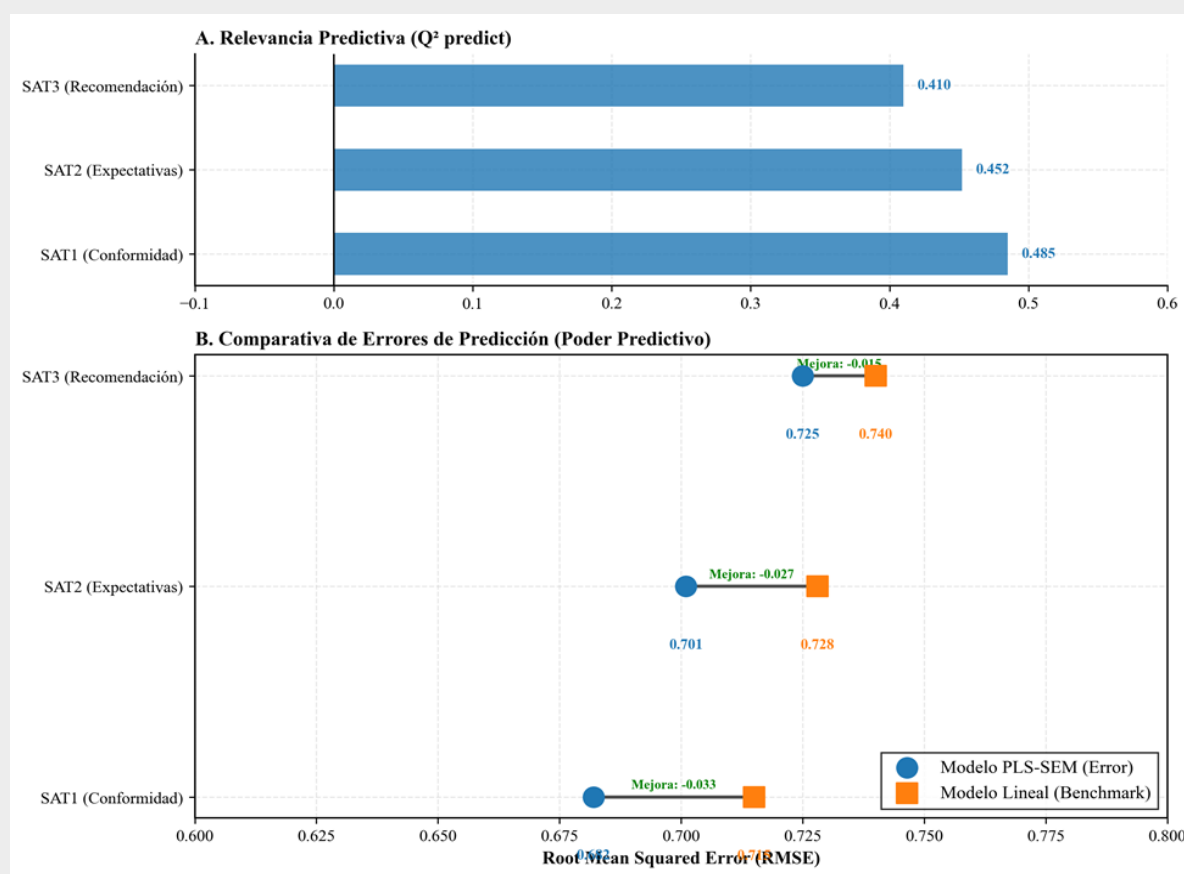
Este patrón, donde la totalidad de los indicadores presentan errores de predicción menores que el benchmark lineal, indica un poder predictivo alto según los criterios establecidos en la literatura especializada. Tales resultados implican que el modelo no solo explica satisfactoriamente las relaciones causales entre constructos, sino que posee utilidad práctica para anticipar niveles de satisfacción en nuevos casos o contextos similares. Esta capacidad predictiva robustece la validez externa de los hallazgos y respalda su aplicabilidad en escenarios de toma de decisiones en políticas públicas.

La Figura 2 complementa visualmente el análisis de poder predictivo, facilitando la comparación directa entre el rendimiento del modelo PLS-SEM y el benchmark de regresión lineal. En la sección A, se observa que los valores Q²predict para los tres indicadores de Satisfacción son positivos y sustanciales (0.410-0.485), lo que indica que el modelo posee relevancia predictiva más allá de la línea base. La sección B resulta particularmente ilustrativa al presentar las diferencias en errores de predicción: las barras azules (PLS-SEM) son consistentemente más bajas que las naranjas (LM) en todos los indicadores.

Esta superioridad sistemática del modelo PLS-SEM frente al Benchmark lineal evidencia un poder predictivo alto. La mejora marginal más pronunciada se observa en SAT1 (conformidad), con una diferencia de -0.033, mientras que SAT3 (recomendación) muestra la mejora más modesta (-0.015). Visualmente, la consistencia del patrón, donde el modelo estructural supera al lineal en la totalidad de los casos, transmite con claridad la robustez predictiva del modelo. Estos hallazgos implican que las relaciones estructurales identificadas no solo explican la varianza en la muestra analizada, sino que poseen capacidad generalizable para predecir la satisfacción ciudadana en contextos similares, fortaleciendo la validez externa de la investigación.

El desplazamiento sistemático de los marcadores azules hacia la izquierda evidencia una reducción del error de predicción en el modelo PLS, demostrando capacidad predictiva superior para los indicadores SAT1, SAT2 y SAT3 en comparación con el benchmark lineal.

Figura 2. Evaluación del Poder Predictivo del Modelo PLS-SEM frente al Modelo Lineal (Benchmark) utilizando PLS-Predict



En conjunto, los resultados confirman la robustez del modelo propuesto para el Hospital de EsSalud en la Región Amazonas, evidenciando que la Gestión de Políticas Públicas incide significativamente en la Satisfacción del Usuario, tanto directa como indirectamente a través de la Calidad del Servicio. El efecto mediador de esta última variable resulta particularmente relevante en el contexto hospitalario analizado, canalizando la mayor parte del impacto de las políticas institucionales sobre la percepción de los pacientes y sus familias.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio confirman el papel mediador de la Calidad de Servicio Percibida en la relación entre Gestión de Políticas Públicas y Satisfacción del Usuario, revelando mecanismos específicos mediante los cuales las políticas se traducen en percepciones ciudadanas en contextos amazónicos. Así, [Anthony et al. \(2024\)](#), proporcionaron evidencia complementaria al analizar 137,216 participantes estadounidenses, demostrando que la pérdida auditiva incrementa la prevalencia de satisfacción subóptima (audición buena PRR=1.20, CI 1.18–1.23; moderada 1.29, CI 1.24–1.35), mediada por barreras de comunicación. Los audífonos redujeron 17% la satisfacción subóptima (PRR=0.83, CI 0.78–0.88) versus no usuarios, confirmando que la calidad del servicio actúa como traductor de intervenciones hacia la percepción, análogamente al efecto mediador obtenido ($\beta=0.333$, IC [0.265;0.412]). Esta convergencia sugiere que, independientemente del contexto geográfico, la calidad funciona como mecanismo traductor entre políticas y satisfacción ciudadana.

Por su parte, [Elayah y Keong \(2025\)](#), profundizaron esta comprensión al demostrar que la calidad funcional impacta la satisfacción ($\beta=0.461$, $t=7.815$, $p=0.000$) con $R^2=0.748$, explicando 74.8% de la varianza, mientras que el modelo de la presente investigación alcanzó $R^2=0.589$. Su análisis reveló mediación parcial de confianza ($\beta=0.387$, $t=5.837$, $p=0.000$) y moderación de comunicación ($\beta=0.115$,

$t=4.617$, $p=0.000$), contrastando con el hallazgo de la presente investigación, donde la calidad actúa como mediador único. Esta diferencia sugiere que, en contextos de recursos limitados como Amazonas, la calidad de servicio concentra múltiples dimensiones relacionales que en entornos más desarrollados se distribuyen entre confianza, comunicación y calidad per se. La magnitud del efecto mediador obtenido (0.333) se alinea con su efecto total de calidad, validando que en regiones periféricas la calidad constituye el mecanismo predominante de traducción política.

Se concuerda con [Andreano y Pardede \(2023\)](#), quienes proporcionaron evidencia convergente en hospitales indonesios, donde identificaron mediación de satisfacción en las relaciones calidad-confianza-lealtad, análoga a la mediación calidad en GPP-SAT (parcial complementaria, $\beta=0.333$). Su confirmación de efectos positivos y significativos en las rutas calidad $\rightarrow$ satisfacción, confianza $\rightarrow$ satisfacción, y satisfacción $\rightarrow$ lealtad, junto con mediación positiva calidad $\rightarrow$ lealtad vía satisfacción, refuerza el presente modelo conceptual y valida el mecanismo donde la calidad traduce políticas abstractas en percepciones tangibles. Esta evidencia desde economías emergentes asiáticas confirma la universalidad del mecanismo mediador identificado en Amazonas, sugiriendo que la calidad funciona como interfaz crítica entre gestión pública y ciudadanía en contextos de desarrollo similar.

Se enriqueció la interpretación de mecanismos subyacentes al contrastar la percepción de riesgo médico con la satisfacción presentada por [Zhou et al. \(2024\)](#), que obtuvo ($\beta=-0.383$, $p<0.001$), mediada por confianza (efecto indirecto $\beta=-0.145$, $p<0.001$, representando 37.86% del efecto total). La toma de decisiones compartida moderó esta relación (interacción $\beta=0.211$, $p<0.001$), atenuando el efecto negativo del riesgo. Los hallazgos sobre la calidad como columna vertebral del modelo actual ($f^2=0.608$ grande en GPP $\rightarrow$ CAL) coinciden con su énfasis en mecanismos relacionales, aunque difieren en direccionalidad. En Amazonas, la gestión de políticas fortalece la calidad (efecto positivo), mientras que, en su contexto urbano chino, el riesgo percibido debilita la satisfacción. Esta diferencia contextual sugiere que en regiones de baja infraestructura, la gestión eficiente constituye un prerrequisito para calidad básica, mientras que en entornos desarrollados, la gestión del riesgo se vuelve predominante.

Los resultados son respaldados por [Chehayeb \(2023\)](#), quien proporcionó validación cuantitativa directa de efectos mediadores usando calidad como variable central, comparando con la presente mediación parcial complementaria ($\beta=0.333$, IC [0.265;0.412]). Su análisis demostró mediación donde tangibilidad mostró efecto directo 0.282, indirecto 0.423, y total 0.705 ($p=0.006$), mientras responsabilidad alcanzó 0.316 directo, 0.569 indirecto, y 0.885 total ($p=0.036$). La fiabilidad del instrumento (Cronbach tangibilidad=0.833, empatía=0.771) validó el enfoque metodológico. La convergencia en magnitudes de efectos mediadores confirma que la calidad funciona consistentemente como traductor de dimensiones organizacionales hacia satisfacción, independientemente de la especificidad cultural. El modelo amazónico propuesto (R^2 SAT=0.589) se alinea con su evidencia libanesa, sugiriendo robustez transcultural del mecanismo identificado.

La contextualización regional revela patrones distintivos cuando se contrasta evidencia metropolitana versus periférica, [Ali et al. \(2024\)](#), reportaron satisfacción del 77.2% en provisión y 76.5% en gestión en Qatar (2014, $n=4,230$), contrastando con las medias moderadas (GPP=2.84, CAL=3.12, SAT=3.05) obtenidas en el estudio actual. Sus desigualdades por género (OR=1.437 para mujeres en provisión, $p<0.01$) y nacionalidad (OR=0.735 para ciudadanos qataríes, no significativo) difieren de modelo donde la mediación por calidad (β indirecto=0.333) prevalece sobre factores demográficos. Esta divergencia sugiere que, en economías rentistas como Qatar, las brechas se manifiestan en acceso diferencial por grupos, mientras que en contextos de recursos limitados como Amazonas, la calidad de servicio es clave.

Los hallazgos se enriquecen con lo planteado por [Rivera et al. \(2024\)](#), en relación a la comprensión mediante evidencia peruana directamente relevante, reportando correlación $r=0.919$ ($p<0.05$) entre calidad de servicio y satisfacción ciudadana ($n=163$), con $R^2=0.919$ explicando 91.9% de varianza. Su identificación de respuesta y empatía como dimensiones clave, donde atención al ciudadano impacta 50.63% de la percepción, refuerza la H2 (CAL $\rightarrow$ SAT $\beta=0.542$) aunque con correlación superior. Esta

diferencia sugiere que en municipios peruanos de menor complejidad que hospitales especializados, la varianza explicada por calidad es mayor, posiblemente por menor diversidad de factores intervinientes. Su confirmación de calidad como traductor de políticas abstractas en percepciones tangibles, alineada con la actual mediación, valida la extensión del modelo a diferentes niveles de administración pública peruana, fortaleciendo las implicaciones para descentralización en regiones periféricas como Amazonas.

Por su parte, [Yallico et al. \(2022\)](#), aportaron perspectiva sistémica mediante revisión de simplificación administrativa en municipios peruanos, identificando calidad media con demoras y trato inadecuado como factores limitantes. Aunque su enfoque cualitativo contrasta con PLS-SEM cuantitativo, coinciden en priorizar simplificación para elevar satisfacción, análogo al $R^2=0.589$ en SAT. Sus propuestas de plataformas digitales para mejorar gestión contrastan con la ausencia de implementación plena, atribuible a falta de capacitación identificada en su revisión versus barreras infraestructurales amazónicas. Los mecanismos donde estrategias de gestión municipal traducen políticas en calidad tangible replican la mediación (β indirecto=0.333), confirmando universalidad del proceso en administración pública peruana. Sus limitaciones metodológicas cualitativas que requieren investigación cuantitativa se subsanan con el presente diseño PLS-SEM, extendiendo sus recomendaciones de modelos locales a evidencia empírica robusta para regiones dispersas.

Paralelamente, [Gutierrez y Ayvar \(2024\)](#), proporcionaron validación metodológica directa mediante PLS-SEM en salud pública mexicana, reportando $\beta=0.284$ para tangibilidad→calidad ($p=0.000$) y $\beta=0.216$ para confiabilidad ($p=0.000$), con $R^2=0.604$ para calidad ($n=384$). Su énfasis en tangibilidad (28.4%) contrasta con el menor peso de empatía obtenido en este estudio ($\beta=0.181$, $p=0.000$ en su estudio), reflejando barreras culturales específicas de Amazonas donde aspectos relacionales pesan menos que eficiencia administrativa. Su R^2 similar al obtenido en este estudio ($CAL=0.378$, $SAT=0.589$) valida la consistencia metodológica PLS-SEM en contextos latinoamericanos. Los mecanismos donde dimensiones SERVQUAL impactan percepción, con propuestas de control total de calidad para reducir errores, se alinean con las recomendaciones gerenciales derivadas del presente estudio. Sus limitaciones en fiabilidad (Cronbach=0.634 para calidad) inferior a los estándares (>0.7) sugieren mayor robustez del instrumento adaptado al contexto amazónico, fortaleciendo la validez de las conclusiones propuestas para gestión hospitalaria regional.

Los resultados son complementados por [Mahmoud y Othman \(2024\)](#), quienes desde la perspectiva organizacional analizaron los impactos de la Nueva Gestión Pública (New Public Management (NPM)) en recursos humanos jordanos, identificando brechas en evaluación de desempeño y motivación por centralización, debilitando el rendimiento organizacional. Aunque su enfoque cualitativo ($n=15$ entrevistas) contrasta con el PLS-SEM cuantitativo, coinciden en identificar ineficiencias que comprometen la satisfacción. El énfasis en transparencia (GPP_TR) se relaciona con sus hallazgos sobre irresponsabilidad generada por brechas NPM, mientras que la mediación (β indirecto=0.333) cuantifica lo que ellos describen cualitativamente como deterioro del servicio.

Desde la óptica macroeconómica, [Kara \(2025\)](#), proporcionó índices de gobernanza en salud turca, demostrando impactos positivos de MDSQI/MDSCI en desarrollo humano, con efectos no lineales confirmados (BDS $p=0.000$) y efectos positivos en cuantiles altos via QQR. Su enfoque en gastos per cápita (HEPC mediana=1.505) contrasta con las brechas infraestructurales amazónicas detectadas en el presente estudio, pero refuerza la influencia de gestión en calidad. Los mecanismos donde los gastos mejoran la relación capacidad/calidad se alinean con la H1 (GPP→CAL $\beta=0.615$), aunque desde una perspectiva fiscal versus administrativa.

Sus propuestas de adaptación a países emergentes como Perú para políticas preventivas extienden las implicaciones desde el nivel hospitalario hacia políticas nacionales. La convergencia entre la evidencia macroeconómica turca y los presentes hallazgos microorganizacionales amazónicos valida la consistencia multinivel del impacto de gestión pública en resultados sanitarios, fortaleciendo recomendaciones para descentralización integral en sistemas de salud latinoamericanos.

La contrastación con otros autores permite inferir que los hallazgos son consistentes con los postulados de la Nueva Gestión Pública, confirmando que en el hospital de EsSalud la Calidad del Servicio actúa como mediador fundamental entre las políticas institucionales y la satisfacción del usuario. Esta evidencia respalda la necesidad de fortalecer los procesos asistenciales como estrategia prioritaria para traducir la gestión administrativa en experiencias positivas para el paciente.

Conclusiones

Esta investigación confirma que la gestión de políticas públicas no impacta en la satisfacción del usuario por decreto administrativo, sino mediante la experiencia concreta de la calidad del servicio percibida en el punto de contacto ciudadano. El modelo estructural validado demuestra robustez empírica en el contexto no metropolitano de Amazonas, explicando 58.9% de la varianza en satisfacción del usuario mediante mecanismos causales bien definidos. La Calidad de Servicio Percibida funciona como traductor crítico entre políticas abstractas y percepciones ciudadanas tangibles, mediando parcial, pero significativamente, la relación entre gestión pública y satisfacción.

Las implicaciones gerenciales derivadas del análisis de Gestión de Recursos Humanos y Administración Pública proporcionan directrices precisas para la Red Asistencial Amazonas de EsSalud. Los esfuerzos de inversión no deben dispersarse en mejoras estéticas generales, sino concentrarse estratégicamente en la reducción de barreras administrativas, particularmente en eficiencia de trámites y transparencia institucional, ya que estas dimensiones proveerán el máximo retorno en satisfacción del usuario. La priorización de simplificación administrativa sobre aspectos tangibles tradicionales refleja las necesidades específicas de los usuarios amazónicos, donde la percepción de eficiencia gestora constituye un prerrequisito para legitimidad institucional.

Para sistemas de salud en economías emergentes latinoamericanas, los hallazgos sugieren que la descentralización administrativa debe acompañarse obligatoriamente de fortalecimiento en la calidad de atención en el punto de contacto ciudadano. Sin esta traducción operativa, las políticas públicas fracasarán en generar el bienestar percibido necesario para la legitimidad institucional. La extensión empírica de la Teoría del Valor Público de Moore al contexto sanitario latinoamericano queda validada, demostrando que, en contextos de recursos limitados, la percepción de eficiencia gestora no es un lujo, sino un prerrequisito estructural para la satisfacción ciudadana.

Este estudio reconoce limitaciones metodológicas inherentes a su diseño transversal, donde la causalidad inferida es teórica-estadística antes que experimental, sugiriéndose investigaciones longitudinales que proporcionen dinámicas temporales de implementación de políticas. Adicionalmente, la generalización de hallazgos, aunque robusta para el Amazonas, podría mostrar variaciones en regiones costeras o de sierra debido a factores culturales y económicos diferenciados, recomendándose estudios comparativos interregionales que examinen la estabilidad de los mecanismos mediadores identificados. Tales investigaciones fortalecerían las bases empíricas para políticas de descentralización integral en el sistema nacional de salud peruano.

Acerca de

Contribución del autor: El autor contribuyó a la conceptualización del estudio, al desarrollo metodológico, al análisis e interpretación de los datos, a la redacción del manuscrito y a la revisión crítica de su contenido intelectual. Asimismo, aprobó la versión final para su publicación.

Financiamiento: El autor declara que no recibió financiamiento para esta investigación.

Conflicto de interés: El autor declara no tener conflicto de intereses.

Certificación ética: El protocolo del presente estudio fue sometido a revisión y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad, en cumplimiento de los principios éticos y normativas institucionales aplicables.

Referencias

- Ali, F. M. H., Nikoloski, Z., Gjebrea, O. y Mossialos, E. (2024). Trends and inequalities in health system satisfaction: results from the latest nationally representative surveys in Qatar. *International Journal for Equity in Health*, 23(1), 249. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02317-x>
- Andreano, P. R. y Pardede, R. (2023). Service quality and patient trust on patient loyalty mediated by patient satisfaction on inpatients. *Interdisciplinary Social Studies*, 2(12), 2684-2692. <https://doi.org/10.55324/iss.v2i12.595>
- Anthony, T., Assi, S., Garcia Morales, E. E., Jiang, K., Powell, D. A., Martinez-Amezcu, P., Oh, E. S., Deal, J. A., & Reed, N. S. (2024). Hearing loss, hearing aids, and satisfaction with health care in the national health interview survey. *Otolaryngology–Head Neck Surgery*, 170(2), 414-421. <https://doi.org/10.1002/ohn.533>
- Carrillo-Larco, R. M., Guzman-Vilca, W. C., Leon-Velarde, F., Bernabe-Ortiz, A., Jimenez, M. M., Penny, M. E., Gianella, C., Leguía, M., Tsukayama, P., Hartinger, S. M., Lescano, A. G., Cuba-Fuentes, M. S., Cutipé, Y., Diez-Canseco, F., Mendoza, W., Ugarte-Gil, C., Valdivia-Gago, A., Zavaleta-Cortijo, C., & Miranda, J. J. (2022). Peru—Progress in health and sciences in 200 years of independence. *The Lancet Regional Health–Americas*, 7. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100148>
- Chehayeb, R. J. (2023). Analyzing the mediating role of service quality in the relationship between service quality and patient satisfaction at rafic hariri university hospital. *International Journal of Professional Business Review: Int. J. Prof. Bus. Rev.*, 8(11), 3. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i11.3827>
- Elrayah, M. y Keong, O. C. (2025). Functional Quality and Patient Satisfaction: The Role of Trust and Communication. *Biol Med*, 16, 188-200. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15346754>
- Fedotova, T., Shevchenko, Y., Romanenko, K., Nunyuk, I. y Khairulin, O. (2025). Enhancing human capital and leadership in public administration: Training, growth, and retention strategies. *International Journal of Organizational Leadership*(14 (First Special Issue)). <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/28178/1/ijol.2025.60460.pdf>
- Flores, W., Sullivan, A., Jerez, F. y Rodríguez, D. C. (2024). The politics of health systems policies during COVID-19: reflections on experiences from Latin America and the Caribbean. *International Journal for Equity in Health*, 23(1), 228. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02306-0>
- Gutierrez, M. C. y Ayvar, F. J. (2024). Percepción de la calidad del servicio público de salud en Morelia, Michoacán (México). *Estudios Regionales en Economía, Población y Desarrollo: Cuadernos de Trabajo de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*, 14(82), 3-24. <https://doi.org/10.20983/epd.2024.82.1>
- Hecht, S. B., Schmink, M., Abers, R. N., Assad, E. D., Bebbington, D. H., Brondizio, E. S., Costa, F. de A., Durán Calisto, A. M., Fearnside, P. M., Garrett, R., Heilpern, S., McGrath, D., Oliveira, G. de L. T., Pereira, H., & Pinedo-Vasquez, M. (2024). Amazonia in motion: Changing politics, development strategies, peoples, landscapes and livelihoods. *Acta Amazonica*, 54(spe1), e54hu22306. <https://doi.org/10.1590/1809-4392202203060>

- Kara, B. (2025). Health indicators and human development: developing a new health governance index with the case of Türkiye. *BMC Health Services Research*, 25(1), 920. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13007-x>
- Mahmoud, M. m. H. y Othman, R. (2024). Effects of new public management reforms on human resource practices: A case study in Jordan. *Management Labour Studies*, 49(1), 149-176. <https://doi.org/10.1177/0258042X231185216>
- Medina, J., Espinoza, L., Mazzoni, A., Roberti, J., García, E., Leslie, H. H. y García, P. J. (2023). A systematic review of population and patient perspectives and experiences as measured in Latin American and Caribbean surveys. *Health Policy Planning*, 38(10), 1225-1241. <https://doi.org/10.1093/heapol/czad083>
- Rivera, P., Medrano, A. A. y Armada, J. M. (2024). Satisfacción ciudadana ante la calidad del servicio público: Basamento del Estado Democrático. *Cuestiones Políticas*, 42(81), 76-89. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14927564>
- Roberti, J., Leslie, H. H., Doubova, S. V., Medina Ranilla, J., Mazzoni, A., Espinoza, L., Calderón, R., Arsenault, C., García-Elorrio, E., & García, P. J. (2024). Inequalities in health system coverage and quality: a cross-sectional survey of four Latin American countries. *The Lancet Global Health*, 12(1), e145-e155. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00488-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00488-6)
- Rosenbloom, D. H., Kravchuk, R. S. y Clerkin, R. M. (2022). *Public administration: Understanding management, politics, and law in the public sector*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003198116>
- Tate, K., Penconek, T., Dias, B. M., Cummings, G. G. y Bernardes, A. (2023). Authentic leadership, organizational culture and the effects of hospital quality management practices on quality of care and patient satisfaction. *Journal of advanced nursing*, 79(8), 3102-3114. <https://doi.org/10.1111/jan.15663>
- Yallico, P. F., Osorio, R., Bueno, A., Yallico, L. F., Capcha, J. C. y Ubillús, S. W. (2022). Simplificación Administrativa y calidad de servicio en municipios locales y provinciales del Perú: Una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10999-11020. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4180
- Zhou, K., Chen, L. y Li, M. (2024). The impact of medical risk perception on patient satisfaction: the moderating role of shared Decision-Making. *Risk Management Healthcare Policy*, 2981-2995. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S482908>
- Zinatifar, Z., Zamani, A. y Asgharpour, R. (2025). Indicators and Components of Human Resource Management with a Public Management Approach. *Annals of Process Engineering Management Labour Studies*, 2(2), 112-122. <https://doi.org/10.48314/apem.v2i2.34>