

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Salud Pública



Propiedades psicométricas de

la escala de conflicto trabajo-familia en enfermeras peruanas

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro(a) en Salud Pública, mención
en Salud Colectiva y Promoción de la Salud

Autor:

Rosa Elizabet Gonzáles Pérez
Lady Mondragón Suxe

Asesor:

Mg. Wilter Charming Morales García

Lima, agosto 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo Wilter Charming Morales García, docente de la Unidad de Posgrado de Salud Pública, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: "PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE CONFLICTO TRABAJO-FAMILIA EN ENFERMERAS PERUANAS" del las autoras (Rosa Elizabet Gonzáles Pérez y Lady Mondragón Suxe) tiene un índice de similitud de 13% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 29 días del mes de agosto del año 2023



Mg. Wilter Charming Morales García

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO(A)

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a25..... del mes de.....agosto.....del año2023....., siendo las.....09:30 a.m....., se reunieron en la modalidad online sincrónica, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado:.....Dr. Miguel Guillermo Bernui Contreras....., el secretario:.....Mg. Carlos Daniel Abanto Ramírez....., los demás miembros:.....Dr. Salomón Huancahuire Vega y Mg. Denis Frank Cunza Aranzábal.....y el asesor:.....Mg. Wilter Charming Morales García....., con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada:.....Propiedades Psicométricas de la Escala de Conflicto Trabajo-Familia en Enfermeras Peruanas.....

..... del Bachiller/Licenciado(a)
..... Rosa Elizabeth Gonzáles Pérez y Lady Mondragón Suxe

.....Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro (a) en:
..... Salud Pública

(Nomenclatura del Grado Académico)

.....con Mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud

..... El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado.

Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller/Licenciado (a)..... Rosa Elizabeth Gonzáles Pérez y Lady Mondragón Suxe

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Con nominación de Muy Bueno	Sobresaliente

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Licenciado (a)



Contenido

Resumen.....	1
Introducción	1
Metodología	3
Resultados	5
Conclusión.....	8
Referencias.....	8

Propiedades Psicométricas de la Escala de Conflicto Trabajo-Familia en Enfermeras Peruanas

Resumen

Introducción: Para los profesionales de la salud, como las enfermeras, que se enfrentan a situaciones profesionales y personales exigentes, encontrar el equilibrio entre el trabajo y la familia es un desafío. *Objetivo:* El objetivo de este estudio es evaluar las propiedades psicométricas de una escala de Conflicto Trabajo-Familia (W-F-C) en una población de enfermeras peruanas. *Métodos:* Se realizó un estudio metodológico en el que participaron 441 enfermeras. Se usó la escala Work-Family Conflict (WFC) y se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) para evaluar la estructura interna y la confiabilidad de la escala. *Resultados:* Se probaron dos modelos, el primer modelo de 11 ítems no mostró un ajuste adecuado, lo que llevó a la eliminación de los ítems 1 y 5, dando como resultado un segundo modelo que fue denominado WFC-R con 9 ítems y dos dimensiones (Sobrecarga y Déficit de Apoyo Familiar [OFSD] y Conflicto Familia-Trabajo [FWC]). El WFC-R mostró un ajuste adecuado y una validez convergente y concurrente adecuada en la estructura interna. *Conclusiones:* La escala WFC-R es una herramienta válida y confiable para evaluar el conflicto trabajo-familia en enfermeras peruanas. Su uso puede contribuir a identificar y abordar problemáticas relacionadas con el equilibrio entre la vida laboral y familiar, lo cual puede mejorar el bienestar de las enfermeras y, a su vez, la calidad de atención al paciente, el ausentismo y la rotación laboral. *Keywords:* Conflicto, trabajo-familia, enfermeras, AFC, validación

Introducción

La escasez de enfermeras es un problema grave a nivel global. Además, una contratación deficiente agrava aún más la situación. Asimismo, las condiciones demográficas globales también juegan un papel importante en este problema. Por otro lado, el equilibrio entre el trabajo y la vida familiar es un tema crucial en el sistema de hospitales, ya que puede afectar a la retención del personal de enfermería (Burke & Greenglass, 2001; Holland et al., 2019; Maré et al., 2019). En particular, la dificultad para equilibrar el trabajo, la vida familiar ha sido identificada como un factor importante que contribuye a la inactividad de las enfermeras (Saritaş, 2020). La carga laboral, las exigencias del trabajo, el número de horas trabajadas y el trabajo por turnos se relacionan con un mayor conflicto entre el trabajo y la familia, lo que a su vez influye en la mala salud mental y actitudes organizacionales negativas (Yildirim & Aycan, 2008). Así, el conflicto trabajo-familia (W-F-C) es uno de los factores que contribuyen al abandono y la inactividad de las enfermeras. Pues, las enfermeras experimentan dificultades para equilibrar sus responsabilidades familiares y laborales, lo que aumenta el W-F-C. Sin embargo, se ha demostrado que el apoyo para el cuidado de la familia y la flexibilidad en los horarios de trabajo son medidas efectivas para reducir el W-F-C y mejorar la retención de enfermeras (Medina-Garrido et al., 2021; Raffenaud et al., 2020).

El trabajo y la familia son dos de los dominios más importantes de la vida, y pueden ser interdependientes o depender solo de su situación interna (Amstad et al., 2011). En este sentido, existe el efecto de desbordamiento, que se refiere a cómo las actitudes, emociones y comportamientos

establecidos en un dominio fluyen hacia el otro (Edwards & Rothbard, 2000). Sin embargo, el desbordamiento puede ser positivo o negativo. En el caso del desbordamiento positivo, la participación en uno de los roles permite transferir experiencias positivas, estado de ánimo y competencias al otro dominio, y compensa las experiencias negativas vividas en el otro. En el caso del desbordamiento negativo, la participación en uno de los roles es perjudicial para el otro, y está asociada con algunos resultados negativos, como la insatisfacción familiar, las dificultades en el trabajo, la insatisfacción laboral y un mayor estrés (Fischer et al., 2015; Greenhaus & Powell, 2006). Por lo que, el término W-F-C refiere una forma de conflicto interrol en la que las presiones de los roles de trabajo y familia son mutuamente incompatibles en algún aspecto (Greenhaus & Beutell, 1985).

Se han definido tres tipos de W-F-C: el primero es el conflicto basado en el tiempo, que ocurre cuando el tiempo necesario para cumplir con las expectativas de un rol impide cumplir con las expectativas del otro. El segundo es el conflicto basado en la tensión, que ocurre cuando la tensión, la fatiga, la ansiedad o la insatisfacción en un rol afectan el rendimiento en el otro. El tercer tipo es el conflicto basado en el comportamiento, que ocurre cuando comportamientos específicos, expectativas o reglas requeridas por un rol son incompatibles con los necesarios para el otro. Asimismo, se distingue la bidireccionalidad del W-F-C, entre el conflicto de trabajo a familia (WFC) y el conflicto de familia a trabajo (FWC). En el WFC, las personas tienen dificultades en el trabajo que afectan su funcionamiento en el hogar, mientras que en el FWC, su funcionamiento en el trabajo se ve afectado debido a algunos problemas experimentados en el hogar (Greenhaus & Beutell, 1985).

En este contexto, una escala para medir el W-F-C en enfermeras es importante para identificar y abordar este problema en el contexto peruano. Pues, la enfermería es un trabajo que involucra habilidades humanas y cada vez más, los entornos de trabajo incluyen patrones de trabajo cambiantes, turnos prolongados, cargas de trabajo y horas extra adicionales, lo que contribuye a un aumento del conflicto entre el trabajo y la familia y el estrés en el trabajo (Furunes et al., 2018). Este conflicto puede ser bidireccional, especialmente en enfermeras, debido a las demandas del trabajo y de la familia, y se ha demostrado que tiene un impacto negativo en el desempeño laboral, la satisfacción laboral y el compromiso organizacional, así como un aumento en la tasa de rotación (Huaman et al., 2023). La relación entre los niveles altos de conflicto de trabajo y familia y la satisfacción laboral puede generar agotamiento laboral y rotación laboral (Raffenaud et al., 2020). Los resultados positivos de compaginar trabajo y familia son enriquecedores, pero si no se logra gestionar ambos, se genera un conflicto entre roles (Vaziri et al., 2020). Por lo tanto, es importante prestar atención a la situación actual y los factores relevantes del conflicto trabajo-familia entre las enfermeras, y diseñar intervenciones efectivas para reducir el agotamiento y mejorar el bienestar de los empleados, lo que a su vez afecta la calidad de atención al paciente, el ausentismo y la rotación laboral (Hatam et al., 2016; Rodríguez-Rey et al., 2019)

La literatura ofrece diversas herramientas para medir diferentes aspectos del W-F-C, incluyendo escalas que evalúan el balance entre la vida y el trabajo, aspectos cognitivos como las expectativas de los empleados, cogniciones irracionales y racionales, y efectos indirectos negativos y positivos en ambos roles. Entre estas herramientas se encuentran la Work-Life Balance Scale (Hayman, 2005), la Work-Family Balance Scale (Zhang et al., 2012), el Work-Family Conflict Cognitions Questionnaire

(Turliuc & Buliga, 2014), la Escala de Interfaz trabajo-familia (Curbow et al., 2003), el Cuestionario de Relaciones Trabajo-Familia (Vieira et al., 2014), y la escala de enriquecimiento familia-trabajo de 18 elementos (Carlson et al., 2006). A pesar de esta variedad de instrumentos, se ha identificado la necesidad de herramientas breves para evaluar la sobrecarga y déficit de apoyo familiar, así como el conflicto familiar. Una de estas herramientas es una escala de conflicto familiar con 11 ítems que evalúa el W-F-C en médicos y médicas de familia (Delgado et al., 2011). La escala realizó un análisis factorial exploratorio que identificó dos dimensiones. El primer factor se llamó Sobrecarga y Déficit de Apoyo Familiar (SDAF) e integra 6 preguntas sobre falta de ayuda y colaboración de la familia para realizar las tareas domésticas. El segundo factor se llamó Conflicto Familia-Trabajo (CFT) y contiene 5 preguntas que reflejaron el compromiso entre la dedicación a la familia y al trabajo junto al grado de dificultad para hacer compatibles ambas esferas. Además, realizó un análisis de fiabilidad de los factores con el alfa de Cronbach, obteniendo 0,81 para el SDAF y 0,72 para el CFT. Se indica la necesidad de realizar un Análisis Factorial Confirmatorio de la escala de W-F-C en una muestra diferente a la usada en el análisis exploratorio. Por lo que el objetivo de esta investigación es evaluar las propiedades psicométricas de una escala de W-F-C en una población de enfermeras peruanas.

Metodología

Diseño y Participantes

El diseño de investigación fue metodológico y se utilizó un muestreo no probabilístico para la selección de los participantes, considerando dos criterios de inclusión: a) tener más de 3 meses de contrato, y b) pertenecer al personal administrativo o asistencial. El tamaño de la muestra fue calculado mediante una calculadora electrónica (Soper, 2022), que consideró el número de variables observadas y latentes en el modelo, el tamaño del efecto anticipado ($\lambda = 0.3$), la significancia estadística deseada ($\alpha = 0.05$) y el nivel de poder estadístico ($1 - \beta = 0.95$), resultando una muestra mínima recomendada de 223 participantes. Se incluyeron en el estudio a 441 enfermeras, cuyas edades oscilaron entre 25 y 68 años ($M=40.54$ $DS=10.89$). La mayoría fueron mujeres (60.3%), solteras (38.1%), con educación universitaria (81.9%) y con una condición laboral de contrato temporal (55.1%).

Table 1. Sociodemographic Information

Características		n	%
Grupo etario	25-40	235	53.3
	41-50	117	26.5
	51-68	89	20.2
Sexo	Femenino	266	60.3
	Masculino	175	39.7
Estado civil	Casado(a)	103	23.4
	Conviviente	132	29.9
	Divorciado(a)	38	8.6
	Soltero(a)	168	38.1

Nivel de instrucción	Especialidad	43	9.8
	Posgrado	32	7.3
	Técnico	5	1.1
	Universitario	361	81.9
Condición laboral	Contrato indefinido	43	9.8
	Contrato temporal	243	55.1
	Empleado de planta	103	23.4
	Suplente o reemplazo	11	2.5
	Contratista o subcontratista	41	9.3

Instrumento

Conflicto familia-trabajo. Se usó la versión en español de Work-Family Conflict (WFC) (Delgado et al., 2011). La escala tiene 11 preguntas, el primer factor es llamado Sobrecarga y Déficit de Apoyo Familiar (SDAF) e integra 6 preguntas con un alfa de Cronbach de 0.82. La escala de respuesta fue tipo Likert con 7 opciones (1= total desacuerdo a 7= total acuerdo). El segundo factor es Conflicto Familia-Trabajo (CFT) con alfa de Cronbach de 0.72.

Procedimiento

El estudio se llevó a cabo durante junio y julio de 2022. Se aseguró la privacidad y confidencialidad de la información recabada y se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de una universidad peruana (Cod. 2022-CEUPeU-025). La investigación se realizó siguiendo las directrices establecidas en la Declaración de Helsinki. Del mismo modo, a través de los directivos de tres hospitales en la ciudad de Lima, Perú, se contactó a los participantes. Se distribuyó una encuesta en línea, y se informó a los participantes acerca del propósito del estudio, la participación voluntaria, los beneficios y riesgos, y se les aseguró que se mantendría la privacidad y confidencialidad de los datos recopilados.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de la escala mediante el cálculo de la media, desviación estándar, asimetría, curtosis y análisis de correlación inter-test corregido. Se consideraron adecuados valores de asimetría (g_1) y curtosis (g_2) entre ± 1.5 (Pérez & Medrano, 2010). Además, se empleó el análisis de correlación ítem-test corregido para retirar ítems si $r(i-tc) \leq .2$ o en caso de multicolinealidad ($i-tc) \leq .2$ (Kline, 2016). También se estimó la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Se determinó que la escala consta de dos factores: Sobrecarga y Déficit de Apoyo Familiar (SDAF) y Conflicto Familia-Trabajo (CFT) (Delgado et al., 2011). Se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC) utilizando el método de maximum likelihood with robust standard errors (MLR) debido a la naturaleza categórica de los ítems y su capacidad para detectar relaciones estructurales con leve o moderada asimetría (Brown, 2015; Li, 2016). Para evaluar el ajuste del modelo, se utilizaron los siguientes criterios: prueba de chi-cuadrado (χ^2), índices de ajuste confirmatorio CFI y

Tucker-Lewis ($TLI \geq 0.90$), error cuadrático medio de aproximación ($RMSEA \leq 0.08$) y desviación media estandarizada ($SRMR \leq 0.08$) (Kline, 2016). El primer modelo incluyó la magnitud de las cargas factoriales (λ), que se consideraron adecuadas cuando eran mayores de **0,70** (Dominguez-Lara, 2018b). Para evaluar la validez interna mediante la validez convergente, se calculó la varianza media extraída (AVE) por factor ($AVE > 0,50$). También se calcularon las correlaciones interfactoriales (ϕ) según su afinidad conceptual, ya que se espera que la validez discriminante se evidencie mediante la diferenciación empírica entre la AVE y el cuadrado de las correlaciones interfactoriales (ϕ^2), siendo mayor la primera que la segunda ($AVE > \phi^2$) (Fornell & Larcker, 1981).

En cuanto a la confiabilidad, se calculó mediante alfa de Cronbach, Omega de McDonald's ω (McDonald, 1999), y Coeficiente H (Hancock & Mueller, 2001) y se esperan magnitudes elevadas (> 0.70) (Raykov & Hancock, 2005).

El análisis estadístico se realizó mediante el software libre R 4.1.1. (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria; <http://www.R-project.org>).

Resultados

Estadísticos descriptivos de los ítems del rendimiento laboral

Se evidencian los estadísticos descriptivos en la Tabla 1, donde se ostenta en el ítem 11 ($M = 4.99$) la más alta media, mientras que la más baja se encontró en ítem 5 ($M = 4.07$). Mientras que en el ítem 5 ($SD = 1.91$) muestran mayor dispersión respecto a la variabilidad. La asimetría (g^1) y curtosis (g^2) fluctuaron entre valores inferiores a ± 1.5 en todos los ítems, indicando una distribución multivariada normal. Asimismo, Todos los ítems presentan correlaciones ítem-total ($r.cor$) mayores que el límite aceptable de 0.30, y la consistencia interna con un alfa de Cronbach fue aceptable (>0.80).

Table 1. Estadística descriptiva y confiabilidad

		mean	sd	skew	kurtosis	r.cor	raw_alpha
	Sobrecarga y Déficit de Apoyo Familiar (SDAF)						
1	Si faltó algún día a casa las tareas domésticas siempre se quedan sin hacer	4.53	1.79	-0.4	-0.91	0.78	0.89
2	Mi familia deja muchos asuntos de la casa para mi	4.39	1.83	-0.35	-1.03	0.84	0.89
3	Me responsabilizo de la mayor parte de las tareas	4.58	1.76	-0.42	-0.94	0.82	0.89
4	Mi familia me agobia con cosas que deberían ser capases de hacer por si mismos	4.21	1.81	-0.3	-1.03	0.86	0.89
5	Mi familia me quita parte del tiempo que me gustaría dedicar al trabajo	4.07	1.91	-0.26	-1.21	0.82	0.89
6	A menudo necesitaría estar en el centro y en casa a la vez	4.23	1.75	-0.32	-0.96	0.83	0.89
	Conflicto Familia-Trabajo (CFT)						
7	Mi horario de trabajo a menudo choca con mi vida familiar	4.29	1.84	-0.26	-1.05	0.74	0.89
8	Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a mi familia	4.25	1.72	-0.16	-0.99	0.49	0.91
9	Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a mi trabajo	4.41	1.68	-0.21	-0.88	0.46	0.91
10	Mis obligaciones de trabajo y mis obligaciones en la familia son compatibles	4.27	1.73	-0.21	-0.96	0.43	0.91
11	Después del trabajo, llego a casa demasiado/a cansado/a para hacer lo que me gustaría	4.99	1.77	-0.54	-0.86	0.59	0.9

Estructura interna y confiabilidad

El CFA fue realizado hipotetizando el modelo de dos factores propuesto (Delgado et al., 2011). Se probó un primer modelo (M1) de la W-F-C, los índices de bondad de ajuste para la muestra total fueron $\chi^2 = 472.95$, $gl = 43$; CFI = 0.77, TLI = 0.71, RMSEA = 0.21, SRMR = 0.13. Sin embargo, no presentó valores de ajuste adecuado, por lo que se consideró eliminar los ítems que presenten cargas factoriales < 0.70 (Dominguez-Lara, 2018a). Así se retiraron el ítem 7 y 11 y se probó un segundo modelo (M2): $\chi^2 = 97.84$, $gl = 25$; CFI = 0.95, TLI = 0.93, RMSEA = 0.08, SRMR = 0.05, que indica que se ajustó adecuadamente a los datos observados, por lo que se decidió denominarle WFC-R. Además, todas las λ fueron mayores a 0.70 y los valores de AVE son adecuados ($AVE > 0.50$), indicando que los factores latentes están adecuadamente explicados por sus variables observadas, lo que demuestra una validez convergente. Además, la validez discriminante ($AVE > \phi^2$) fue satisfactoria. En cuanto a la confiabilidad los valores obtenidos fueron elevados (α , ω y $H > 0.70$).

Table 2. Carga factorial y confiabilidad de la muestra total.

Ítems	M 1		M2	
	F1	F2	F1	F2
1	0.84		0.80	
2	0.87		0.83	
3	0.84		0.83	
4	0.91		0.93	
5	0.85		0.87	
6	0.81		0.82	
7		0.24		
8		0.78		0.77
9		0.88		0.90
10		0.80		0.79
11		0.29		
AVE	0.76	0.45	0.72	0.64
ϕ	0.30		0.24	
ϕ^2	0.09		0.06	
α	0.94	0.74	0.94	0.86
ω	0.94	0.76	0.94	0.86
H	0.95	0.87	0.95	0.88

Nota: F₁= Sobrecarga y Déficit de Apoyo Familiar, F₂ = Conflicto Familia-Trabajo, α = Alfa de Cronbach, ω = Omega, H= coeficiente H, AVE= Varianza Media Extraída.

Discusión

La escasez de enfermeras y el equilibrio entre el trabajo y la vida familiar son problemas importantes en el sistema de hospitales. El W-F-C es uno de los factores que contribuyen al abandono y la inactividad de las enfermeras. Una escala para medir el W-F-C en enfermeras es importante para identificar y abordar este problema en el contexto peruano. Se presenta una escala de conflicto familiar con 11 ítems que evalúa el W-F-C en médicos de familia (Delgado et al., 2011). Por lo que se busca evaluar las propiedades psicométricas de esta escala en una población de enfermeras peruanas.

Basados en la propuesta del análisis factorial exploratorio (AFE) de Delgado et al. (2011), este estudio proporciona evidencia de la validez de la escala de W-F-C en enfermeras peruanas, mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC). El primer modelo, que incluyó 11 ítems y dos dimensiones, sin embargo, no tuvo un ajuste adecuado debido a que los ítems 7 y 11 presentaron cargas factoriales menores a lo recomendado (>0.70). También, se encontró que la validez convergente de los ítems fue menor a lo recomendado ($AVE > 0.5$), lo que indica que los ítems no reflejaban adecuadamente el factor al que correspondían. Además, la diferenciación empírica entre el AVE y el cuadrado de las correlaciones interfactoriales (ϕ^2) no fue adecuada ($AVE > \phi^2$) (Fornell & Larcker, 1981), ya que el valor de AVE fue mayor que el cuadrado de las correlaciones interfactoriales.

Asimismo, se probó un segundo modelo (WFC-R), que eliminó los ítems problemáticos (7 y 11), presentando 9 ítems con un buen ajuste y cargas factoriales adecuadas, lo que indica una estructura factorial robusta en las dos dimensiones de la escala: Sobrecarga y Déficit de Apoyo Familiar (SDAF) y Conflicto Familia-Trabajo (CFT). Asimismo, presentó cargas factoriales adecuadas > 0.50 , esto indica que se tiene una estructura factorial robusta, pues, los ítems son influidos de manera homogénea y fuerte por cada una de las variables latentes, por lo que la primera dimensión: sobrecarga y déficit de apoyo familiar, y la segunda dimensión: conflicto familia-trabajo, son adecuadas y relevantes al constructo estudiado, permitiendo diferenciar a sujetos con alta o baja sobrecarga de trabajo (Kline, 2016). También, la validez convergente fue mayor a lo recomendado (>0.50) indicando que los factores explican la mitad de la varianza de sus respectivos ítems. Asimismo, se corroboró la validez discriminante donde el valor del AVE fue mayor que el cuadrado de las correlaciones interfactoriales ($AVE > \phi^2$) (Fornell & Larcker, 1981).

En relación al nivel de confiabilidad total de la escala (WFC-R), se emplearon el coeficiente alfa de Cronbach, coeficiente Omega de McDonald (ω) y el coeficiente H, los cuales mostraron que la escala de conflicto familia-trabajo es consistente, con valores mayores a 0.70 (Raykov & Hancock, 2005). Por lo tanto, se considera a la escala conflicto familia-trabajo como una herramienta confiable.

Implicancias

La escala WFC-R resulta ventajosa para el personal de enfermería en entornos laborales, debido a su fácil incorporación en investigaciones de gran escala, permitiendo una respuesta rápida sin afectar la calidad de la información obtenida. Además, su uso en la práctica laboral puede señalar la carga de trabajo en las organizaciones de salud, permitiendo elaborar programas de tutoría para equilibrar las responsabilidades laborales y familiares. Además, la confiabilidad total de la escala sugiere que puede ser una herramienta valiosa para medir el W-F-C en diferentes contextos, incluyendo estudios longitudinales. Esta escala, por lo tanto, puede ser utilizada en muchas situaciones y para estudios futuros, ya que es un instrumento válido y eficaz para evaluar el conflicto entre las responsabilidades personales y profesionales en el personal de enfermería. Asimismo, puede ayudar a desarrollar medidas más precisas en futuras investigaciones sobre el W-F-C.

Limitaciones

Se deben tener en cuenta algunas limitaciones del estudio. En primer lugar, el muestreo no probabilístico por conveniencia utilizado limita la generalización a otros grupos poblacionales, por lo que se recomiendan estudios multicéntricos en otras áreas geográficas. Además, el diseño transversal del estudio no proporciona información sobre el impacto del tiempo en el conflicto trabajo-familia, ni sobre el impacto de la exposición a largo plazo a este conflicto. Se necesitan estudios longitudinales con la escala WFC-R para evaluar la estabilidad de las puntuaciones a lo largo del tiempo. Las técnicas de autoinforme utilizadas en el estudio pueden estar sujetas a la influencia de la deseabilidad

social, la introspección, la memoria y otros sesgos. La confiabilidad test-retest tampoco fue evaluada, por lo que se recomienda su inclusión en futuros estudios. Finalmente, la invarianza factorial por grupos no se examinó, por lo que se sugiere que los futuros estudios consideren una evaluación por género o por otro grupo etario.

Conclusión

Los resultados indican que la escala de escala WFC-R reporta evidencias de fiabilidad y validez. El instrumento mostró un modelo bidimensional corto y eficiente altamente discriminante y valido internamente. La escala puede ser relevante para los profesionales y especialistas en recursos humanos, ya que pueden utilizar la escala WFC-R como una herramienta eficaz para identificar y abordar los conflictos entre las demandas laborales y familiares de los empleados.

Referencias

- Amstad, F. T., Meier, L. L., Fasel, U., Elfering, A., & Semmer, N. K. (2011). A Meta-Analysis of Work-Family Conflict and Various Outcomes With a Special Emphasis on Cross-Domain Versus Matching-Domain Relations. *Journal of Occupational Health Psychology, 16*(2). <https://doi.org/10.1037/a0022170>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2nd ed.). Guilford Press.
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychology and Health, 16*(5). <https://doi.org/10.1080/08870440108405528>
- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., Wayne, J. H., & Grzywacz, J. G. (2006). Measuring the positive side of the work–family interface: Development and validation of a work–family enrichment scale. *Journal of Vocational Behavior, 68*(1), 131–164. <https://doi.org/10.1016/J.JVB.2005.02.002>
- Curbow, B., McDonnell, K., Spratt, K., Griffin, J., & Agnew, J. (2003). Development of the Work–Family Interface Scale. *Early Childhood Research Quarterly, 18*(3), 310–330. [https://doi.org/10.1016/S0885-2006\(03\)00042-5](https://doi.org/10.1016/S0885-2006(03)00042-5)
- Delgado, A., Saletti-Cuesta, L., Toro-Cárdenas, S., López-Fernández, L., Luna, J., & Mateo-Rodríguez, I. (2011). Validación de escala para evaluar la relación familia-trabajo en médicas y médicos de familia. *Revista Española de Salud Pública, 85*, 149–162.
- Dominguez-Lara, S. (2018a). Proposal for cut-offs for factor loadings: A construct reliability perspective. *Enfermería Clínica (English Edition), 28*(6), 401–402. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2018.06.006>
- Dominguez-Lara, S. (2018b). Propuesta de puntos de corte para cargas factoriales: una perspectiva de fiabilidad de constructo. *Enfermería Clínica, 28*(6), 401–402. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2018.06.002>
- Edwards, J. R., & Rothbard, N. P. (2000). Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationship between work and family constructs. *Academy of Management Review, 25*(1). <https://doi.org/10.5465/AMR.2000.2791609>
- Fischer, J. L., Zvonkovic, A., Juergens, C., Engler, R., & Frederick, H. (2015). Work, Family, and Well-Being at Midlife: A Person-Centered Approach. *Journal of Family Issues, 36*(1). <https://doi.org/10.1177/0192513X13488370>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error: Algebra and Statistics. *Journal of Marketing Research, 18*(3), 382–388. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/002224378101800313>
- Furunes, T., Kaltveit, A., & Akerjordet, K. (2018). Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective. *Journal of Clinical Nursing, 27*(23–24), 4290–

4301. <https://doi.org/10.1111/JOCN.14621>
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of Conflict Between Work and Family Roles . *Academy of Management Review*, *10*(1). <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>
- Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. In *Academy of Management Review* (Vol. 31, Issue 1). <https://doi.org/10.5465/amr.2006.19379625>
- Hancock, G. R., & Mueller, R. O. (2001). Rethinking Construct Reliability within Latent Variable Systems. In R. Cudeck, S. D. Toit, & D. Soerbom (Eds.), *Structural Equation Modeling: Present and Future—A Festschrift in Honor of Karl Joreskog* (pp. 195–216). Scientific Software International.
- Hatam, N., Jalali, M. T., Askarian, M., & Kharazmi, E. (2016). Relationship between Family-Work and Work-Family Conflict with Organizational Commitment and Desertion Intention among Nurses and Paramedical Staff at Hospitals. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, *4*(2), 107. [/pmc/articles/PMC4876779/](https://doi.org/10.1186/s13075-016-0107-1)
- Hayman, J. (2005). Psychometric Assessment of an Instrument Designed to Measure Work Life Balance. *Research and Practice in Human Resource Management*, *13*(1), 85–91. <https://espace.curtin.edu.au/handle/20.500.11937/46385>
- Holland, P., Tham, T. L., Sheehan, C., & Cooper, B. (2019). The impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation. *Applied Nursing Research*, *49*, 70–76. [https://doi.org/10.1016/J.APNR.2019.06.001](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.06.001)
- Huaman, N., Morales-García, W. C., Castillo-Blanco, R., Saintila, J., Huancahuire-Vega, S., Morales-García, S. B., Calizaya-Milla, Y. E., & Palacios-Fonseca, A. (2023). An Explanatory Model of Work-family Conflict and Resilience as Predictors of Job Satisfaction in Nurses: The Mediating Role of Work Engagement and Communication Skills. *Journal of Primary Care & Community Health*, *14*. <https://doi.org/10.1177/21501319231151380>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (Cuarta Ed.). Guilford Press.
- Li, C. H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods*, *48*(3), 936–949. <https://doi.org/10.3758/S13428-015-0619-7/TABLES/6>
- Marć, M., Bartosiewicz, A., Burzyńska, J., Chmiel, Z., & Januszewicz, P. (2019). A nursing shortage – a prospect of global and local policies. In *International Nursing Review* (Vol. 66, Issue 1). <https://doi.org/10.1111/inr.12473>
- McDonald, R. P. (1999). *Test Theory: A United Treatment*. Lawrence Erlbaum.
- Medina-Garrido, J. A., Biedma-Ferrer, J. M., & Rodríguez-Cornejo, M. V. (2021). I quit! effects of work-family policies on the turnover intention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041893>
- Pérez, E. R., & Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio : Bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, *2*(1), 58–66.
- Raffenaud, A., Unruh, L., Fottler, M., Liu, A. X., & Andrews, D. (2020). A comparative analysis of work–family conflict among staff, managerial, and executive nurses. *Nursing Outlook*, *68*(2). <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.08.003>
- Raykov, T., & Hancock, G. R. (2005). Examining change in maximal reliability for multiple-component measuring instruments. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, *58*(1), 65–82. <https://doi.org/10.1348/000711005X38753>
- Rodríguez-Rey, R., Palacios, A., Alonso-Tapia, J., Pérez, E., Álvarez, E., Coca, A., Mencía, S., Marcos, A., Mayordomo-Colunga, J., Fernández, F., Gómez, F., Cruz, J., Ordóñez, O., & Llorente, A. (2019). Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Australian Critical Care*, *32*(1), 46–53. <https://doi.org/10.1016/J.AUCC.2018.02.003>
- Sartaş, C. T. (2020). Precarious contours of work–family conflict: The case of nurses in Turkey.

- Economic and Labour Relations Review*, 31(1). <https://doi.org/10.1177/1035304619879327>
- Soper, D. (2022). *A-priori Sample Size Calculator for structural equation models*. Software.
- Turliuc, M. N., & Buliga, D. (2014). Work-Family Conflict and Job and Family Satisfaction. The Mediating Role of Cognitions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 105–109. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2014.12.338>
- Vaziri, H., Casper, W. J., Wayne, J. H., & Matthews, R. A. (2020). Changes to the work-family interface during the COVID-19 pandemic: Examining predictors and implications using latent transition analysis. *Journal of Applied Psychology*, 105(10), 1073–1087. <https://doi.org/10.1037/APL0000819>
- Vieira, J. M., Lopez, F. G., & Matos, P. M. (2014). Further Validation of Work-Family Conflict and Work-Family Enrichment Scales Among Portuguese Working Parents. *Journal of Career Assessment*, 22(2), 329–344. <https://doi.org/10.1177/1069072713493987>
- Yildirim, D., & Aycan, Z. (2008). Nurses' work demands and work-family conflict: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(9), 1366–1378. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2007.10.010>
- Zhang, H., Yip, P. S. F., Chi, P., Chan, K., Cheung, Y. T., & Zhang, X. (2012). Factor Structure and Psychometric Properties of the Work-Family Balance Scale in an Urban Chinese Sample. *Social Indicators Research*, 105(3), 409–418. <https://doi.org/10.1007/S11205-010-9776-3>