

Comparación de los estilos de vida saludable, género y relaciones familiares de policías municipales*

Comparison of healthy lifestyles, gender, and family relationships of municipal police officers

Comparaçãõ dos estilos de vida saudáveis, do gênero e das relaciones familiares dos agentes da polícia municipal

María Gerarda Landeros-Velázquez¹ Jhonatan David Orea-Zarate²
Ernesto Peredo-Rivera³ A. Yahir Paredes-Linares⁴
Ana G. Gutiérrez-García⁵



Recibido: 13/01/2025
Revisado: 27/04/2025
Aceptado: 22/07/2025

Resumen

La relación entre la vida laboral, los estilos de vida saludables y las relaciones familiares interactúa de forma compleja en los grupos poblacionales. La presente investigación exploró la relación entre la autopercepción

de las relaciones intrafamiliares y los estilos de vida saludable en policías municipales en activo. Se realizó un estudio transversal descriptivo, comparativo y correlacional con 400 participantes (260 hombres y 140 mujeres, edad promedio: 30 años), agentes de policía del municipio de Xalapa, Veracruz, México. La información se recolectó mediante un instrumento que evaluó las relaciones intrafamiliares (ERI) y otro que evaluó los estilos de vida saludables. El análisis indicó que los policías tuvieron un nivel alto (adecuado) de relaciones intrafamiliares y un buen nivel de estilos de vida saludables. El análisis multivariado conformó tres clústeres que, de manera cualitativa, arrojaron diferencias en el patrón de respuesta entre mujeres y hombres policías. Los hombres puntuaron por debajo en la dimensión de expresión y unión familiar en comparación con las mujeres y tuvieron una menor percepción de unión familiar. Tanto hombres

* Artículo de investigación.

¹Universidad Veracruzana. Correo: glanderos@uv.mx. 0000-0001-5853-7618

²Dirección de Seguridad Ciudadana y Tránsito Municipal de Xalapa. Correo: avc@usal.es. 0009-0008-9051-1053

³Colegio de Postgraduados, campus San Luis Potosí. Correo: lilia.mestas@zaragoza.unam.mx. 0000-0003-4028-8283

⁴Universidad Veracruzana. Correo: acarracedo@usal.es. 0009-0005-9413-2518

⁵Universidad Veracruzana. Correo: germangalvezgarcia@usal.es. 0000-0003-1616-6390

como mujeres puntuaron muy bajo en la dimensión de conflictos en sus relaciones familiares, lo cual constituye una fortaleza. En cuanto a los estilos de vida saludables, los hombres puntuaron mejor que las mujeres, siendo estas últimas quienes requieren mejora en el área de nutrición. Este estudio proporciona evidencia de algunas variaciones en la asociación entre la salud percibida y las relaciones intrafamiliares en mujeres y hombres policías.

Palabras clave

familia, estilos de vida, relaciones intrafamiliares, personal policial, salud.

Abstract

The relationship between work life, healthy lifestyles, and family relationships interacts in complex ways across population groups. This research explored the relationship between self-perceptions of intrafamilial relationships and healthy lifestyles among active municipal police officers. A descriptive, comparative, and cross-sectional correlational study was conducted with 400 participants (260 men and 140 women, average age: 30 years), police officers from the municipality of Xalapa, Veracruz, Mexico. Information was collected using one instrument that assessed intrafamilial relationships (ERI) and another that assessed healthy lifestyles. The analysis indicated that police officers exhibit a high (adequate) level of intrafamilial relationships and a good level of healthy lifestyles. The multivariate analysis identified three clusters that qualitatively revealed differences in response patterns between male and female police officers. Men scored lower in the dimension of family expression and family unity compared to women and

showed a lower perception of family unity. Both men and women scored very low in the conflict dimension of their family relationships, which represents a strength. Regarding healthy lifestyles, men scored higher than women, and women are the group that requires improvement in nutrition. This study provides evidence of variations in the association between perceived health and intrafamilial relationships among male and female police officers.

Keywords

family, lifestyles, intrafamilial relationships, law enforcement officers, health.

Resumo

A relação entre a vida profissional, os estilos de vida saudáveis e as relações familiares interage de forma complexa nas populações. A presente investigação explorou a relação entre a autopercepção das relações intrafamiliares e os estilos de vida saudáveis em agentes da polícia municipal no ativo. Foi realizado um estudo transversal descritivo, comparativo e correlacional com 400 participantes (260 homens e 140 mulheres, idade média: 30 anos), agentes da polícia do município de Xalapa, Veracruz, México. A informação foi recolhida através de um instrumento que avaliou as relações intrafamiliares (ERI) e outro que avaliou os estilos de vida saudáveis. A análise indicou que os agentes de polícia apresentavam um nível elevado (adequado) de relações intrafamiliares e um bom nível de estilos de vida saudáveis. A análise multivariada formou três clusters que, de forma qualitativa, revelaram diferenças no padrão de resposta entre mulheres e homens policiais. Os homens obtiveram pontuação inferior na dimensão

de expressão e união familiar em comparação com as mulheres e apresentaram uma menor percepção de união familiar. Tanto homens como mulheres obtiveram pontuação muito baixa na dimensão de conflitos nas suas relações familiares, o que constitui um ponto forte. No que diz respeito aos estilos de vida saudáveis, os homens obtiveram melhores pontuações do que as mulheres, sendo estas últimas as que necessitam de melhorias na área da nutrição. Este estudo fornece evidências de algumas variações na associação entre a saúde percebida e as relações intrafamiliares em mulheres e homens policiais.

Palavras-chave:

família, estilos de vida, relações intrafamiliares, pessoal policial, saúde.

Introducción

La seguridad pública forma parte esencial del bienestar de una sociedad, y las particularidades de las actividades laborales de un agente de policía municipal se centran en la protección del orden público; por ello, en este contexto, el trabajo policial suele ser intrínsecamente peligroso, lo que representa un factor constante de riesgo y de estrés laboral (Cieślak et al., 2020). Diversos estudios han demostrado que las tareas policiales a menudo implican enfrentarse a situaciones que requieren una respuesta inmediata en condiciones impredecibles e inciertas (Grau-Alberola et al., 2024), lo que incrementa el riesgo de estrés ocupacional (Alkaabi & Maghelal, 2023). Los agentes de policía tienen un alto riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares (Zimmerman, 2012), así como estrés, ansiedad y depresión

(Nelson & Smith, 2016; Purba & Demou, 2019).

Los principales estresores que afectan la salud emocional de los agentes policiales se relacionan con la falta de perspectivas de crecimiento profesional, la capacitación inadecuada, la discriminación o el favoritismo en el entorno laboral y las largas jornadas de trabajo, entre otros; sin embargo, suelen expresar altos niveles de compromiso con sus tareas laborales y mostrarse entusiastas y orgullosos de sus labores (Santos et al., 2021). Además, se han realizado extensas investigaciones sobre la relación entre la familia y el trabajo, así como entre el trabajo y la vida personal de los agentes de policía (Firat et al., 2023; Howard et al., 2004; Li et al., 2022; Qureshi et al., 2016). En estos estudios, se destaca que la percepción de apoyo familiar en los miembros policiales resulta fundamental para contrarrestar los efectos del estrés laboral (Nohe & Sonntag, 2014) y actúa como un amortiguador entre la cultura organizacional autoritaria y los compromisos organizacionales (Choi et al., 2020). No obstante, la falta de equilibrio entre los ámbitos de la vida laboral y familiar puede tener efectos adversos en la salud de estos agentes (Mensah & Adjei, 2020).

En México, una de las principales metas del Programa Rector de Profesionalización (Secretaría de Gobernación, 2019) es la preparación profesional al interior de las instituciones policiales, como una necesidad insoslayable, bajo el marco legal del artículo 5 de la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Pública. El PRP se orienta a establecer las bases para la formación y capacitación de los elementos policiales; por ello, el

diagnóstico de los grupos que prestan su servicio como operadores y administrativos en dichas instituciones constituye la primera etapa base para dar paso a la estructuración de programas de capacitación (Cury & Arias-Astray, 2016).

Asimismo, el Sistema Nacional de Seguridad Pública (Secretaría de Gobernación, 2022) contempla como acciones prioritarias el diagnóstico para la selección, el ingreso, la formación, la evaluación y la permanencia de los agentes policiales. En este contexto, la Dirección de Seguridad Ciudadana y Tránsito Municipal (DSCyTM) de Xalapa es una corporación de seguridad cuyo objetivo es construir vínculos con los ciudadanos que habitan y transitan en esta localidad, promoviendo, protegiendo y garantizando la seguridad y los derechos de la población. Dicha dirección también se encuentra comprometida con el bienestar emocional de sus agremiados para el adecuado desempeño de sus funciones, ya que con ellos se protege, a su vez, a la ciudadanía, al garantizar el orden y la tranquilidad en la zona municipal, promoviendo de manera constante el compromiso de proteger y respetar la seguridad ciudadana con base en sus derechos y conforme a los principios de legalidad, objetividad e imparcialidad propios del servicio público (Ayuntamiento de Xalapa, s.f.).

Por ello, el objetivo del presente estudio consistió en describir las características sociodemográficas, intrafamiliares y de estilos de vida saludables de mujeres y hombres policías municipales, que sirvan de base para explorar otras variables que permitan integrar de manera más amplia las características de

estos elementos, a fin de que la identificación de factores contribuya a orientar acciones de información, capacitación e insumos necesarios para la óptima ejecución de las funciones de la corporación y la optimización del trabajo operativo que se realiza.

Método

Muestra y consideraciones éticas

Se realizó un estudio transversal en 400 policías municipales en activo, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Participó el 85 % del total de agentes empleados de la DSCyTM del Ayuntamiento de Xalapa, Veracruz, México, que al momento de realizar el estudio contaba con 472 miembros en activo, quienes desempeñaban funciones administrativas y operativas.

Todos los participantes respondieron los cuestionarios de forma voluntaria. Su participación no conllevó ningún riesgo evidente, ya que la aplicación y respuesta de los instrumentos garantizó el anonimato. Al utilizar un número de folio, determinado al azar, y no el nombre, la información solicitada fue de carácter general y cotidiano, manteniéndose en todo momento la confidencialidad de los participantes. El levantamiento de información también se enmarcó en los artículos 7, 8, 40, numeral XV, y 78 de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, la cual establece que los elementos policiales deben someterse a evaluaciones periódicas para acreditar el cumplimiento de los requisitos de permanencia, así como obtener y mantener vigente la certificación respectiva.

El presente estudio siguió la normatividad de la Ley General de Salud (Cámara de

Diputados de H. Congreso de la Unión, 2023), con base en lo establecido en el TÍTULO QUINTO investigación para la salud, CAPÍTULO ÚNICO, artículos 96, 100 y 101. Así como también con lo establecido en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2017) y los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

Instrumentos

Se aplicaron dos cuestionarios de autoinforme. La aplicación se realizó de manera presencial y grupal en las instalaciones de la DSCyTM, en un horario aproximado de 8:00 a 11:00 a.m., en rondas de 30 elementos. Cada día, y antes de la aplicación de los instrumentos, se impartió una plática informativa de 15 minutos sobre los contenidos de los cuestionarios. El tiempo promedio de respuesta fue de aproximadamente 20 minutos. Los instrumentos se aplicaron en el siguiente orden:

Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI). Fue desarrollada en México por Rivera-Heredia y Andrade-Palos (2010). Consta de 56 ítems y evalúa las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia en tres dimensiones: expresividad (evalúa la comunicación verbal de las emociones, ideas y acontecimientos familiares en un ambiente de respeto); conflictos (dificultades que agrupan aspectos considerados problemáticos, negativos o difíciles, ya sea por el individuo o por la sociedad), y unión-apoyo (disposición de la familia para convivir, realizar actividades compartidas y

proporcionarse apoyo mutuo). En general, la escala evalúa las conexiones recíprocas que se producen entre los miembros de la familia, que comprenden las percepciones respecto a la expresión de las emociones, el estilo de afrontamiento, el manejo de reglas, la adaptación a los cambios y la unión familiar.

La ERI se responde mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, que va de 1 (“Totalmente en desacuerdo”) a 5 (“Totalmente de acuerdo”). El instrumento original tuvo una consistencia interna total aceptable $\omega = 0.79$, con coeficientes de fiabilidad de 0.88 para expresividad, 0.87 para conflictos y 0.83 para unión-apoyo. Adicionalmente, la validez del instrumento es óptima para su aplicación y su nivel de confiabilidad general es de 0.82. Para la muestra de 400 participantes del presente estudio, el alfa de Cronbach global obtenido en ERI fue de 0.77, con coeficientes de fiabilidad para de 0.91 para expresividad, 0.91 para conflictos y 0.85 para unión-apoyo.

Para calificar el instrumento para cada sujeto, se obtuvo la suma total de los ítems correspondientes a cada dimensión, de acuerdo con los siguientes puntos de corte: expresividad: alto, 110-94; medio-alto, 93-77; medio, 76-56; medio-bajo, 55-39; y bajo, 38-22; conflictos: alto, 115-98; medio-alto, 97-80; medio, 79-59; medio-bajo, 58-41 y bajo, 40-23; y unión-apoyo: alto, 55-47; medio-alto, 46-38; medio, 37-29; medio-bajo, 28-20; y bajo, 19-11. Para el puntaje total, los niveles de interpretación fueron: alto (180-156), medio-alto (155-131), medio (130-106), medio-bajo (105-81) y bajo (80-56).

Para calificar el instrumento para cada sujeto, se obtuvo la suma total de los

ítems correspondientes a cada dimensión, de acuerdo con los siguientes puntos de corte: expresividad: alto, 110-94; medio-alto, 93-77; medio, 76-56; medio-bajo, 55-39; y bajo, 38-22; conflictos: alto, 115-98; medio-alto, 97-80; medio, 79-59; medio-bajo, 58-41 y bajo, 40-23; y unión-apoyo: alto, 55-47; medio-alto, 46-38; medio, 37-29; medio-bajo, 28-20; y bajo, 19-11. Para el puntaje total, los niveles de interpretación fueron: alto (180-156), medio-alto (155-131), medio (130-106), medio-bajo (105-81) y bajo (80-56).

Inventario de Salud. Se trata de un cuestionario de 60 ítems en su versión larga, elaborado por Lopategui-Corsino (2011). Consta de seis secciones o dimensiones: autorresponsabilidad médica, salud emocional, estrés, nutrición, aptitud física y cuidado personal, y salud ambiental, uso de sustancias nocivas y seguridad. El coeficiente de confiabilidad obtenidos en la presente muestra ($N = 400$) para el inventario de salud, fue un alfa de Cronbach de 0.87, con coeficientes de fiabilidad para cada dimensión de 0.61 para autorresponsabilidad médica, 0.48 para salud emocional, 0.50 para estrés, 0.80 para nutrición, 0.77 para aptitud física-cuidado personal-salud ambiental y 0.66 para uso de sustancias nocivas y seguridad.

Los ítems están organizados en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta: 5 (siempre), 4 (frecuentemente), 3 (a veces), 2 (rara vez) y 1 (nunca). Las puntuaciones de cada sección se evalúan de forma independiente: 45-50, excelente nivel de salud; 35-44, bueno; y 0-34, necesita mejorar. Este instrumento fue diseñado para identificar áreas relacionadas con los estilos de vida saludables que pueden mejorarse, con el fin

de alcanzar y mantener un alto nivel de bienestar y reducir, a largo plazo, los riesgos de enfermedades crónico-degenerativas (por ejemplo, enfermedades del corazón, cáncer, diabetes y enfermedades cerebrovasculares). Suele emplearse en entornos tanto educativos como centros de salud y deportivos con la finalidad de guiar a las personas hacia la modificación de conductas que les permita tener un estilo de vida más saludable.

Análisis de datos

Se realizó la recolección de datos y, posteriormente, se sometieron a un análisis estadístico descriptivo e inferencial. Para el vaciado de datos se utilizó Excel y, para los análisis estadísticos, el programa SigmaPlot, versión 12.0 (Systat©, 2011-2012). Asimismo, para el análisis global de la muestra total de los puntajes obtenidos en cada uno de los dos instrumentos, se empleó un ANOVA de una vía para datos no paramétricos (prueba de Kruskal-Wallis) y, como prueba post hoc, el método de Dunn. Los valores de $p < 0.05$ se consideraron estadísticamente significativos.

Adicionalmente, se realizó un análisis de clúster para agrupar las respuestas de los participantes y determinar posibles diferencias atribuibles al sexo. Para ello, se utilizó la librería *factoextra* de Kassambara y Mundt (2020). El número óptimo de clústeres se estimó mediante el método gráfico del codo, utilizando la función *km_cluster*. Posteriormente, dada la naturaleza de los datos (variables cualitativas y cuantitativas), se optó por implementar el coeficiente de asociación de Gower con el método de agrupamiento Ward.D2, mediante la función *fviz_nbclust*. Para la visualización de los clústeres se empleó la función *fviz_cluster*,

con el apoyo del software RStudio, versión 4.3.1 (RStudio©, 2009).

A partir del análisis multivariado, se realizó una comparación de grupos independientes no paramétricos (U de Mann-Whitney), considerando como factor el sexo de los participantes; solo se tomaron como significativos los valores de $p < 0.05$.

Finalmente, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para relacionar las dimensiones de la ERI y del Inventario de Salud, tanto en la muestra total como de forma diferenciada por sexo. Se consideraron únicamente aquellas correlaciones con un valor de r igual o mayor a 0.40 o menor o igual a -0.40, y con un valor de $p < 0.05$; es decir, correlaciones de magnitud moderada a fuerte y estadísticamente significativas.

Resultados

Participaron un total de 400 elementos de la DSCyTM de la ciudad de Xalapa. Del total, 260 fueron hombres (65 %) y 140 mujeres (35 %). En la Tabla 1 se describen las características sociodemográficas de la muestra. La edad promedio fue de 30 años; la mayoría eran solteros (43 %) y contaban con una antigüedad laboral promedio de dos años y medio, desempeñando principalmente funciones operativas (84 %). El 94 % de los participantes era originario del Estado de Veracruz. En cuanto a otros datos sociodemográficos, el 70 % tenía hijos, en su mayoría uno o dos (58 %). En general vivían en pareja (46 %), aunque un 33 % aún residía con sus padres.

Análisis de la muestra total

El total de la muestra de estudio obtuvo un promedio general en el puntaje total de

Tabla X

Características sociodemográficas de la muestra (N=400)

VARIABLES	n	%
Sexo		
Mujeres	140	35
Hombres	260	65
Escolaridad		
Técnico superior universitario	6	1
Preparatoria	290	73
Licenciatura	100	25
Posgrado	4	1
Edad		
Promedio edad	31.4 (DE 5.45)	—
Edad más frecuente	30 años	—
Rango de edad	20 a 60 años	—
Estado civil		
Soltero	168	43
Unión libre	135	33
Casado	82	21
Divorciado	15	3
Antigüedad (en meses)		
Promedio	30.2 (± 16.8)	—
Rango	1 a 77 meses	—
Funciones		
Operativas	336	84
Administrativas	64	16
Lugar de origen		
Xalapa	302	75
Estado de Veracruz	74	18
Resto del país	24	6
Número de hijos		
Ninguno	122	30
De uno a dos	233	58
De tres a cuatro	44	11
Cinco o más	1	1
Con quién vive		
Solo	51	13
Pareja	182	45
Padres y hermanos	108	27
Hijos	30	8
Padres, hermanos e hijos	25	6
Compañeros de cuarto	4	1

Fuente: elaboración propia.

la ERI de 61.6 ± 0.79 , el cual, de acuerdo con los puntos de corte establecidos, se ubicó

en un nivel bajo. El análisis de los puntajes por dimensión indicó que la muestra total se situó en un nivel medio-alto en la dimensión de expresividad (95.5 ± 0.56) y en un nivel alto en la dimensión de unión-apoyo familiar (48.3 ± 0.27); sin embargo, en la dimensión de conflictos, la muestra global obtuvo un puntaje de 38.9 ± 0.66 , ubicándose en el nivel más bajo. La diferencia entre estas dimensiones fue estadísticamente significativa ($H_2 = 866.00$, $p < 0.001$).

Al analizar el promedio del puntaje global en el Inventario de Salud, la muestra total se ubicó en un buen estado de salud (36.1 ± 0.19). Sin embargo, es importante señalar que, de los 400 elementos, solo dos policías obtuvieron un puntaje correspondiente a un estado de salud óptima (46.3 ± 0.75), lo que representa apenas el 1% de la muestra; mientras que el 63% ($n = 256$) se ubicó en un nivel de salud bueno (38.3 ± 0.14). En cambio, el 36% ($n = 142$) percibió tener una salud deficiente (32.2 ± 0.22), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($H_2 = 236.652$, $p < 0.001$).

De las seis dimensiones evaluadas por el Inventario de Salud, únicamente las dimensiones de aptitud física y cuidado personal (35.8 ± 0.64) y salud ambiental, uso de sustancias y seguridad (43.2 ± 0.48) se ubicaron en niveles de bueno a excelente, respectivamente. Las demás dimensiones — autorresponsabilidad médica (34.8 ± 0.55), salud emocional (34.5 ± 0.52) y estrés (34.9 ± 0.46)— se situaron en el límite mínimo con respecto al nivel bueno de salud. La dimensión de nutrición (33.6 ± 0.65) fue aquella en la que los encuestados obtuvieron

el puntaje más bajo, por lo que requiere mejora.

Análisis multivariado a partir de los inventarios de ERI y de Salud

Análisis por sexo. La muestra se dividió según el sexo de las personas encuestadas. Se realizó un análisis multivariado que arrojó la conformación de tres clústeres para las variables evaluadas, tanto en mujeres ($n = 140$; 35%) como en hombres ($n = 260$; 65%), evidenciándose diferencias en el patrón de respuesta entre mujeres (Figura 1) y hombres (Figura 2).

En el caso de las mujeres, el primero clúster agrupó a un total de 54 participantes, con una edad promedio de 32.6 años ($DE = 5.80$), la mayoría con estudios de bachillerato (72.2%). En la escala ERI, tanto la dimensión de expresividad (mín = 72.00, máx = 110.00; 97.24 ± 1.19) como la de unión-apoyo (mín = 38.00, máx = 55.00; 48.9 ± 0.59) se ubicaron en niveles medio-altos a altos, respectivamente; mientras que, en la dimensión de conflictos, este clúster se situó en un nivel bajo (mín = 23.00, máx. 65.00; 35.4 ± 1.37).

En el segundo clúster ($n = 67$), las mujeres tuvieron una edad promedio similar a la del clúster 1 (30.7 años; $DE = 4.54$), con un nivel de escolaridad predominantemente de bachillerato y licenciatura (98.5%). En la ERI, obtuvieron niveles altos en la dimensión de expresividad (mín = 74.00, máx = 110.00; 99.5 ± 1.08) y en unión-apoyo (mín = 39.00, máx = 55.00; 49.1 ± 0.56), mientras que también se ubicaron en niveles bajos en la dimensión de conflictos (mín = 23.00, máx = 63.00; 36.4 ± 1.24).

Por último, el tercer clúster ($n = 19$) con una edad promedio similar a la de los dos grupos anteriores (32.2 años; $DE = 1.83$), con escolaridad de bachillerato y licenciatura (100 %). Este grupo se ubicó en niveles medios tanto en la dimensión de expresividad (mín = 36.00, máx = 94.00; 76.1 ± 2.1) como en la de conflictos (mín = 51.00, máx = 82.00; 64.1 ± 2.27); en tanto que, en la dimensión de unión-apoyo, obtuvo puntajes correspondientes a niveles altos (mín = 30.00, máx = 53.00; 40.1 ± 1.43).

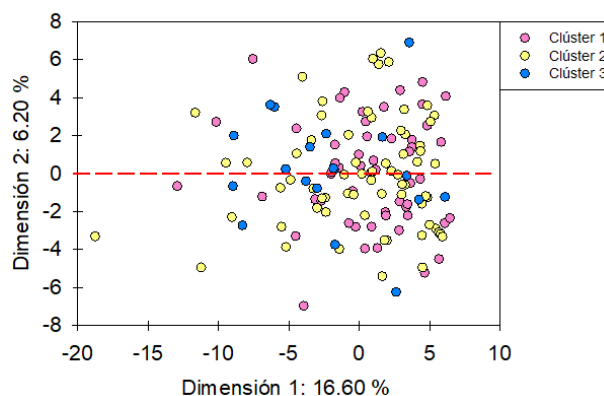
En el Inventario de Salud, las mujeres entrevistadas mostraron un nivel bueno en la mayoría de los rubros evaluados: autorresponsabilidad médica (35.30 ± 0.41), salud emocional (34.2 ± 0.41); estrés (34.7 ± 0.36), aptitud física y cuidado personal (34.4 ± 0.53), y salud ambiental (42.8 ± 0.40); sin embargo, la dimensión de nutrición (32.8 ± 0.52) fue la que requirió mejora.

Los hombres entrevistados en el estudio ($n = 260$; 65 %) también conformaron tres grupos en el análisis de clúster. El primero de estos grupos ($n = 54$) tuvo una edad promedio de 30.5 años ($DE = 5.36$) y se caracterizó porque el 81.4 % de sus integrantes contaba con escolaridad de bachillerato. En la escala ERI, los resultados indicaron que tanto la dimensión de expresividad (mín = 68.00, máx. = 110.00; 92.6 ± 1.44) como la de unión-apoyo (mín = 33.00, máx = 55.00; 46.7 ± 0.67) se ubicaron en niveles alto y medio-alto, respectivamente; sin embargo, al igual que en el caso de las mujeres, en la dimensión de conflictos se ubicaron en el nivel más bajo (mín = 34.00, máx = 84.00; 38.4 ± 0.80).

El segundo clúster fue el que concentró el mayor número de participantes ($n = 178$), con

Figura 1

Dispersión de las entrevistadas con base en la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI) y el Inventario de Salud



Nota. El clúster 1 ($n = 54$) se representa en color rosa, el clúster 2 ($n = 178$) en amarillo y el clúster 3 ($n = 28$) en azul. Se observa que la correlación entre la dimensión 1 (ERI) y la dimensión 2 (Inventario de Salud) fue nula ($r_s = 0.001$, $p = 0.99$).

Fuente: elaboración propia.

una edad promedio de 31.4 años ($DE = 5.45$) y un nivel de escolaridad entre bachillerato y licenciatura (97.5 %). Este grupo obtuvo puntajes altos tanto en la dimensión de expresividad (mín = 72.00, máx = 110.00; 98.7 ± 0.64) como en la de unión-apoyo (mín = 38.00, máx = 55.00; 50.2 ± 0.32). En contraste, en la dimensión de conflictos, los participantes se ubicaron en un nivel muy bajo (mín = 23.00, máx. = 50.00; 31.6 ± 0.48).

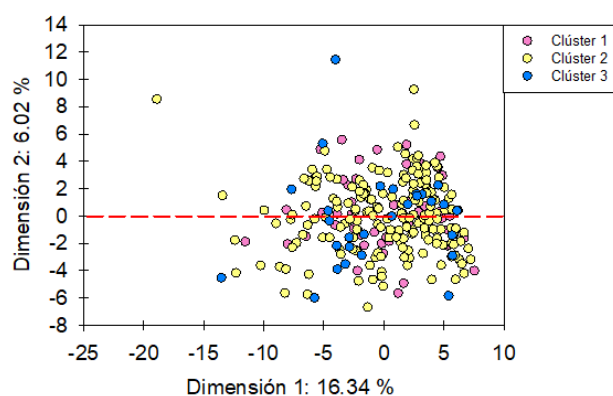
El tercer clúster ($n = 28$) tuvo una edad promedio similar a las de los dos grupos anteriores (31.2 años; $DE = 4.82$) y una escolaridad predominante de bachillerato (46.42 %) y técnico (35.71 %). En la escala ERI, tanto la dimensión de expresividad (81.0 ± 1.59) como la de unión-apoyo (42.1 ± 0.88) se ubicaron en niveles medio-altos,

mientras que en la dimensión de conflictos se observaron niveles medio-bajos (55.5 ± 1.99).

En el Inventario de Salud, los hombres obtuvieron puntuaciones indicativas de buena y muy buena salud en las dimensiones de autorresponsabilidad médica (34.6 ± 0.37), salud emocional (34.7 ± 0.34), estrés (35.1 ± 0.30), nutrición (33.9 ± 0.43) y aptitud física y cuidado personal (36.6 ± 0.40). A diferencia de las mujeres, los hombres alcanzaron valores excelentes en la dimensión de salud ambiental, uso de sustancias nocivas y seguridad (43.4 ± 0.31).

Figura 2

Dispersión de los entrevistados con base en la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI) y el Inventario de Salud



Nota. El clúster 1 ($n = 54$) se representa en color rosa, el clúster 2 ($n = 178$) en amarillo y el clúster 3 ($n = 28$) en azul. Se observa que la correlación entre la dimensión 1 (ERI) y la dimensión 2 (Inventario de Salud) fue nula ($r_s = 0.001$, $p = 0.999$).

Fuente: elaboración propia.

En síntesis, en la dimensión de expresividad se identificaron diferencias significativas atribuibles al sexo en la escala ERI ($U = 1083.00$, $p < 0.02$) dentro del clúster 1. Las mujeres (97.2 ± 1.19 ; nivel alto) puntuaron

ligeramente por encima de los hombres (92.6 ± 1.44 ; nivel medio-alto), diferencia que resultó estadísticamente significativa. No se encontraron diferencias significativas en esta dimensión para el clúster 2 (mujeres: 99.5 ± 1.08 ; hombres: 98.7 ± 0.64 ; ambos en nivel alto) ni para el clúster 3 (mujeres: 76.1 ± 3.03 ; nivel medio; hombres: 81.0 ± 1.59 ; nivel medio-alto).

En la dimensión de conflictos se observaron diferencias significativas atribuibles al sexo ($U = -6.61$, $p < 0.01$). En el clúster 1, las mujeres puntuaron significativamente más bajo (35.4 ± 1.37 ; nivel bajo) que los hombres (38.4 ± 0.80 ; nivel medio). En el clúster 2, tanto mujeres (36.4 ± 1.24) como hombres (31.6 ± 0.48) se ubicaron en los niveles más bajos de conflicto evaluados por la ERI ($U = 4379.00$, $p < 0.01$). En contraste, en el clúster 3 las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente mayores (64.1 ± 2.27 ; nivel medio) en comparación con los hombres, quienes se ubicaron en un nivel medio-bajo (55.5 ± 1.99).

Finalmente, en la dimensión de unión-apoyo se observó que las mujeres tuvieron, en general, una mejor percepción de la unión-apoyo familiar en comparación con los hombres, diferencia que resultó estadísticamente significativa solo en el clúster 1 ($U = 2.30$, $p < 0.02$).

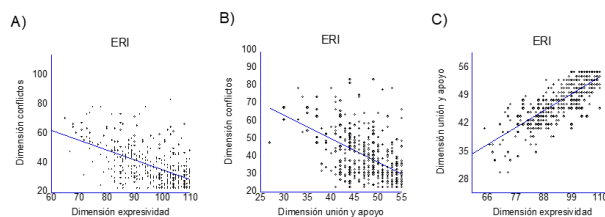
Relación entre las variables. Aunque el análisis de correlación mediante el coeficiente de Spearman indicó que las dimensiones de un instrumento (ERI) no se correlacionaron con las del otro (Inventario de Salud), sí se identificaron correlaciones moderadas y estadísticamente significativas entre las

dimensiones pertenecientes a un mismo instrumento.

Correlación entre las dimensiones de la ERI. En la muestra general, la dimensión de conflictos obtuvo correlaciones negativas moderadas y estadísticamente significativas tanto con la dimensión de expresividad como con la de unión-apoyo familiar. Por su parte, la dimensión de expresividad mostró una correlación positiva fuerte y significativa con la dimensión de unión-apoyo familiar, lo que sugiere que, a mayor nivel de expresividad, mayor es la percepción de unión y apoyo familiar (Figura 3).

Figura 3

Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI)



Nota. Correlación negativa moderada entre expresividad y conflicto familiar ($r_s = 0.529, p = 0.001$). B) Correlación negativa moderada entre unión-apoyo y conflicto familiar ($r_s = 0.554, p = 0.001$). C) Correlación positiva fuerte entre expresividad y unión-apoyo familiar, indicando que, a mayor expresividad, mayor percepción de unión-apoyo familiar ($r_s = 0.820, p = 0.001$).

Fuente: elaboración propia.

El patrón de correlaciones observado en la muestra general fue muy similar al encontrado al analizar los datos por sexo. En el caso de los hombres, se identificaron correlaciones negativas moderadas entre la dimensión de conflictos y la expresividad ($r_s = -0.513, p < 0.001$), así como entre conflictos y unión-apoyo familiar ($r_s = -$

$0.554, p < 0.001$) y una correlación positiva moderada entre la dimensión de estrés y salud emocional ($r_s = 0.533, p < 0.001$). Se observó una correlación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre las dimensiones de expresividad y unión-apoyo familiar ($r_s = 0.857, p < 0.001$).

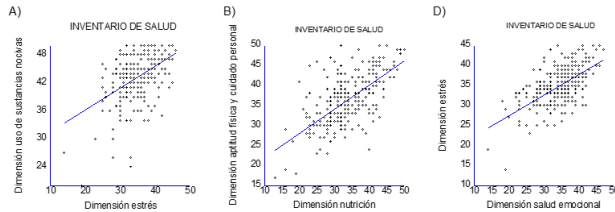
En el caso de las mujeres, las correlaciones también fueron estadísticamente significativas: se encontraron correlaciones negativas moderadas entre conflictos y expresividad ($r_s = -0.569, p < 0.001$) y entre conflictos y unión-apoyo familiar ($r_s = -0.548, p < 0.001$), así como una correlación positiva fuerte entre expresividad y unión-apoyo familiar ($r = 0.767, p < 0.001$). Estos datos no se muestran gráficamente.

Correlación entre las dimensiones del Inventario de Salud. Mediante el coeficiente de correlación de Spearman se identificaron correlaciones moderadas y estadísticamente significativas en la muestra general entre las dimensiones de estrés y salud ambiental-uso de sustancias nocivas-seguridad ($r_s = 0.413, p < 0.001$) y entre nutrición y aptitud física-cuidado personal ($r = 0.621, p < 0.001$). Estos datos no se muestran gráficamente.

Al dividir la muestra por sexo, se observaron diferencias en las correlaciones entre las dimensiones del Inventario de Salud. En los hombres, se encontraron correlaciones positivas moderadas entre estrés y salud ambiental-uso de sustancias nocivas-seguridad, entre nutrición y aptitud física-cuidado personal y entre estrés y salud emocional. Véase la Figura 4.

En cuanto a las mujeres, únicamente se observaron correlaciones positivas moderadas

Figura 4
Inventario de Salud, hombres

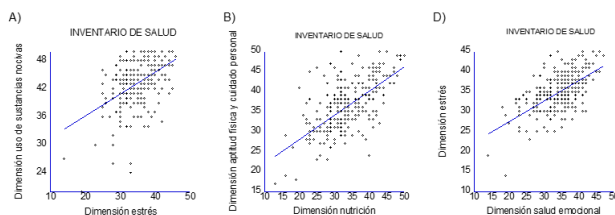


Nota. Los hombres tuvieron correlaciones positivas moderadas entre estrés y salud ambiental-uso de sustancias nocivas-seguridad ($r_s = 0.430, p = 0.001$) entre nutrición y aptitud física-cuidado personal ($r_s = 0.599, p = 0.001$), y entre estrés y salud emocional ($r_s = 0.533, p = 0.001$).

Fuente: elaboración propia.

entre la dimensión de autorresponsabilidad médica y las dimensiones nutrición y salud ambiental-uso de sustancias nocivas-seguridad, así como entre las dimensiones de nutrición y aptitud física-cuidado personal. Véase la Figura 5.

Figura 5
Inventario de Salud, mujeres



Nota. Solo se observaron correlaciones positivas moderadas entre la dimensión de autorresponsabilidad médica y las dimensiones de nutrición ($r_s = 0.419, p = 0.001$), salud ambiental-uso de sustancias nocivas-seguridad ($r_s = 0.416, p = 0.001$) y entre las dimensiones nutrición y aptitud física-cuidado personal ($r_s = 0.657, p = 0.001$).

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre las relaciones intrafamiliares

y los estilos de vida saludable autoinformados por los policías municipales. Los resultados revelaron que, en general, la muestra se percibe con un alto nivel de la dimensión de expresividad y unión familiar, así como con adecuados estilos de vida saludable. De manera complementaria, al realizar la comparación por sexos, se identificaron patrones diferenciales en las respuestas a los inventarios aplicados. En general, las mujeres mostraron una mayor dispersión en sus respuestas que los hombres.

El análisis de clúster permitió identificar grupos que, aunque parecían homogéneos, al incorporar el factor sexo facilitaron una segmentación de la muestra y una exploración más detallada de las diferencias y similitudes en las dinámicas familiares y los estilos de vida saludable dentro de cada subgrupo. A diferencia de otros análisis estadísticos que requieren supuestos específicos, como normalidad, homogeneidad e independencia, el análisis de clúster es una técnica exploratoria que revela estructuras subyacentes en los datos al considerar de manera conjunta las respuestas a múltiples ítems de los instrumentos utilizados. Esta ventaja resulta especialmente útil en estudios psicológicos, donde las dinámicas familiares y los estilos de vida saludable suelen mostrar patrones complejos y no lineales.

En términos generales, de acuerdo con los resultados obtenidos en la ERI, se encontró que los policías se autoperciben con mayores posibilidades de comunicar verbalmente sus emociones, ideas y acontecimientos con los demás miembros de su familia en un ambiente de respeto, lo que a su vez genera una mayor percepción de unión y apoyo

familiar, entendida como la disposición para realizar actividades conjuntas y brindarse apoyo mutuo, con un sentido de solidaridad y pertenencia familiar (Rivera-Heredia & Andrade-Palos, 2010). La posibilidad de expresión resulta incluso más favorable que la convivencia, pues manifiestan utilizar la conversación como medio para expresar sentimientos y acontecimientos.

De forma consistente, en el presente estudio, tanto mujeres como hombres indicaron de manera significativa mantener acciones relevantes en la comunicación, ya que tienden a resolver los conflictos o problemas cotidianos, evitando que las situaciones permanezcan sin solución. En relación con la dimensión de conflictos, la muestra obtuvo los puntajes más bajos, lo cual es un resultado positivo, pues sugiere que se autoperciben con herramientas familiares para resolver conflictos o dificultades de manera asertiva.

De lo anterior se desprende que, en general, la muestra de estudio autoinformó mantener relaciones intrafamiliares adecuadas. Cabe destacar que la percepción de apoyo familiar ha sido reportada previamente en estudios con personal policial (Choi et al., 2020; Nohe y Sonntag, 2014), y que este apoyo puede desempeñar un papel fundamental como factor amortiguador del estrés laboral. Este aspecto constituye un elemento relevante dentro de la organización y resalta la importancia de mantener niveles óptimos de percepción de las relaciones familiares, dado que la familia actúa como una variable mediadora entre el desempeño laboral y la eficiencia en el trabajo. Los resultados del presente estudio son consistentes con

investigaciones que señalan que el apoyo familiar es un factor protector que fortalece los lazos conyugales y familiares, favorece el desarrollo de estrategias para mantener una conexión emocional sólida y una adecuada capacidad de adaptación —competencia genérica en los policías—, e incide positivamente en el manejo de las relaciones intrafamiliares (Cortés-Olarte et al., 2024).

En cuanto al Inventario de Salud, las dimensiones que componen el instrumento se califican como “excelente” cuando las decisiones y estilos de vida que tiene la persona evaluada en un área específica son saludables y no representan un riesgo para su salud; como “bueno” cuando dichos estilos o hábitos no constituyen necesariamente un factor de riesgo, pero aún existe margen de mejora; y como “necesita mejorar” cuando la persona evaluada asume riesgos innecesarios y potencialmente peligrosos para su salud, llegando incluso a requerir ayuda para reducirlos o eliminarlos (Lopategui-Corsino, 2011).

De acuerdo con el presente estudio, tanto hombres como mujeres policías indicaron tener muy buenos estilos de vida saludables para mantener la homeostasis, a través de una adecuada higiene del sueño. Asimismo, parecen manejar las situaciones estresantes de forma adecuada, evitar el consumo de sustancias nocivas y mantener acciones orientadas a un ambiente seguro, relacionadas con sus hábitos de cuidado e higiene personales. Los hombres, además, autoinformaron un mejor cuidado de la salud mediante una alimentación balanceada, asociada con la actividad física y la higiene

personal, así como con mejores estrategias de afrontamiento del estrés.

En contraste, en las mujeres se identificaron áreas de oportunidad en sus estilos de vida, ya que informaron la necesidad de fortalecer habilidades y estrategias de autocuidado. En particular, la dimensión de nutrición parece requerir acciones tanto institucionales como personales, que podrían abordarse mediante programas de promoción y educación para la salud. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado previamente en un grupo de policías de Durango, donde se determinó que los participantes reportaron niveles adecuados de salud mental, bajos niveles de estrés y altos niveles de apoyo recibido en sus distintas dimensiones: personal, social y laboral (Linares-Olivas, 2023). Resulta relevante que, a pesar de que la literatura reporta de manera general altos niveles de estrés en el personal policial, tanto en el grupo de Durango como en el de Xalapa, Veracruz, se identificaron muestras de elementos policiales que, en términos generales, tienen un buen nivel de estilos de vida saludable.

Limitaciones

El estudio tiene algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. Entre ellas se encuentran el diseño transversal y el uso de medidas de autoinforme, lo que puede introducir sesgos y limitar la posibilidad de inferir relaciones causales, así como la generalización de los resultados a la población policial en general y a otras organizaciones policiales o de seguridad. Para el Inventario de Salud, aunque tuvo un coeficiente de confiabilidad global alto de 0.86, ciertas dimensiones del

instrumento tuvieron un alfa de Cronbach muy bajo, lo que significa que el instrumento tiene una baja consistencia interna y que ciertos ítems parecen no correlacionarse entre sí, por lo que los resultados podrían no ser consistentes. Se requiere realizar una adecuada validación del instrumento antes de su uso. No obstante, a pesar de estas limitaciones, el estudio puede representar un punto de partida para futuras investigaciones. Las Direcciones de Seguridad en México podrían considerar estos hallazgos como insumos útiles para el diseño de intervenciones específicas, orientadas a alcanzar una de sus metas fundamentales: contar con un cuerpo policial de calidad.

Contribuciones de los autores

MGLV administró el proyecto y diseñó el estudio. JDOZ gestionó y aplicó los instrumentos. EPR, AYLP y AGGG realizaron los análisis de datos y redactaron los resultados. AGGG concibió y redactó el manuscrito final. Todos los autores leyeron, revisaron y aprobaron el manuscrito final.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiamiento

No se obtuvo ningún tipo de financiamiento para la realización del presente estudio.

Agradecimientos

Se agradece a la Unidad de Asesoría y Servicios en Psicología Organizacional (UNASPO) de la Facultad de Psicología, Xalapa, Universidad Veracruzana, a cargo de la Mtra. Sabelia Juárez Niembro, por el apoyo recibido.

Referencias

- Alkaabi, F. A., & Maghelal, P. K. (2023). Early retirement intentions among abu dhabi police: Investigating the role of psychosocial work factors and sickness absenteeism. *BMC Public Health*, 23(1), 1221. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16129-1>
- Ayuntamiento de Xalapa. (s.f.). *Dirección de seguridad ciudadana y tránsito municipal*. <https://xalapa.gob.mx/seguridad-ciudadana>
- Choi, J., Kruis, N. E., & Yun, I. (2020). When do police stressors particularly predict organizational commitment? The moderating role of social resources. *Police Quarterly*, 23(4), 527–546. <https://doi.org/10.1177/1098611120923153>
- Cieślak, I., Kielan, A., Olejniczak, D., Panczyk, M., Jaworski, M., Gałązkowski, R., Pełkala, J. R., Iwanow, L., Zarzeka, A., Gotlib, J., & Mikos, M. (2020). Stress at work: The case of municipal police officers. *Work*, 65(1), 145–152. <https://doi.org/10.3233/WOR-193067>
- Cortés-Olarte, G. A., Sanabria, W. A., Hernández, Á. U., Medina, O. F., Echeverri, L. M., & Parra, G. M. (2024). Dinámicas familiares en relaciones a distancia de policías que mantienen vínculo conyugal con policías. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 16(1), 143–173. <https://doi.org/10.17151/rlef.2024.16.1.8>
- Cury, S. P., & Arias-Astray, A. (2016). Hacia una definición actual del concepto de «diagnóstico social». Breve revisión bibliográfica de su evolución. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 9–24. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2016.23.01>
- Firat, M., Visser, M., & Kraaykamp, G. (2023). Work-family trajectories across europe: Differences between social groups and welfare regimes. *Frontiers in Sociology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2023.1100700>
- Grau-Alberola, E., Berlanga Sánchez, A., & Figueiredo-Ferraz, H. (2024). Psychosocial risks and their consequences on health and job satisfaction among spanish police officers. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 47(1), e1058. <https://doi.org/10.23938/ASSN.1058>
- Howard, W. G., Donofrio, H., & Boles, J. S. (2004). Inter-domain work–family, family–work conflict and police work satisfaction. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 27(3), 380–395. <https://doi.org/10.1108/13639510410553121>
- Li, J. C. M., Cheung, C. K., Sun, I. Y., Cheung, Y. K., & Zhu, S. (2022). Work-family conflicts, stress, and turnover intention among hong kong police officers amid the COVID-19 pandemic. *Police Quarterly*, 25(3), 281–309. <https://doi.org/10.1177/10986111211034777>
- Linares-Olivas, O. L. (2023). Salud mental y estrés laboral en un grupo de policías municipales. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica*, 13(25), 32–90. <https://doi.org/10.56342/recip.vol13.n25.2023.4>
- Lopategui-Corsino, E. (2011). *Inventario de salud*. http://www.saludmed.com/PEjercicio/hojas/CUEST_Inventario_de_Salud.pdf

- Mensah, A., & Adjei, N. K. (2020). Work-life balance and self-reported health among working adults in europe: A gender and welfare state regime comparative analysis. *BMC Public Health*, 20(1), 1052. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09139-w>
- Nelson, K. V., & Smith, A. P. (2016). Occupational stress, coping and mental health in jamaican police officers. *Occupational Medicine*, 66(6), 488–491. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw055>
- Nohe, C., & Sonntag, S. (2014). Work-family conflict, social support, and turnover intentions: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*, 85(1), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.03.007>
- Purba, A., & Demou, E. (2019). The relationship between organizational stressors and mental wellbeing within police officers: A systematic review. *BMC Public Health*, 19(1), 1286. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7609-0>
- Qureshi, H., Lambert, E. G., Keena, L. D., & Frank, J. (2016). Exploring the association between organizational structure variables and work on family strain among indian police officers. *Criminal Justice Studies*, 29(3), 253–271. <https://doi.org/10.1080/1478601X.2016.1167054>
- Rivera-Heredia, M. E., & Andrade-Palos, P. (2010). Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (e.r.i.). *Uaricha Revista de Psicología*, 14, 12–29. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/444/455>
- Santos, F. B. D., Lourenção, L. G., Vieira, E., Ximenes Neto, F. R. G., Oliveira, A. M. N., Oliveira, J. F., Borges, M. A., & Arroyo, T. R. (2021). Occupational stress and work engagement among military police officers. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(12), 5987–5996. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14782021>
- Zimmerman, F. H. (2012). Cardiovascular disease and risk factors in law enforcement personnel: A comprehensive review. *Cardiology in Review*, 20(4), 159–166. <https://doi.org/10.1097/CRD.0b013e318248d631>

Cómo citar este artículo:

Landeros-Velázquez, M. G., Orea-Zarate, J. D., Peredo-Rivera, E., Paredes-Linares, A. Y., & Gutiérrez-García, A. G. (2025). Comparación de los estilos de vida saludable, género y relaciones familiares de policías municipales. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 21(2), 41–56.

<https://doi.org/10.15332/22563067.10951>