

# Relación entre la violencia contra la mujer y el Índice de Masa Corporal: revisión integradora

## Relação entre violência contra mulheres e Índice de Massa Corporal: revisão integrativa

## Relation between violence against women and Body Mass Index: integrative review

• Lucía Caudillo Ortega<sup>1</sup> • Carolina Valdez Montero<sup>2</sup> • Maria Luisa Flores Arias<sup>3</sup> • Jesica Guadalupe Ahumada Cortez<sup>4</sup> • Mario Enrique Gámez Medina<sup>5</sup> • Víctor Manuel Ramos Frausto<sup>6</sup> •

•1• Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo, Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México.  
E-mail: lucia\_caudillo@yahoo.com.mx

•2• Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo, Escuela Superior de Enfermería, Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México.  
E-mail: cavamontero@gmail.com

•3• Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo, Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México.  
E-mail: luisanayo@hotmail.com

•4• Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo, Escuela Superior de Enfermería, Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México.  
E-mail: jesica.ahumada.cortez@gmail.com

•5• Doctor en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo, Escuela Superior de Enfermería, Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México.  
E-mail: megame2010@hotmail.com

•6• Doctor en Salud Pública, Profesor de Tiempo Completo, Departamento de Enfermería y Obstetricia sede León, Universidad de Guanajuato. Guanajuato, México.  
E-mail: victor.ramos54@gmail.com

Recibido: 30/06/2017 Aceptado: 27/06/2018

DOI: 10.15446/av.enferm.v36n2.66009



## Resumen

**Objetivo:** el propósito de esta revisión es conocer la evidencia científica existente de la relación entre la violencia contra la mujer (VCM) y su índice de masa corporal (IMC) (alto y bajo).

**Síntesis del contenido:** se realizó una revisión integradora de las publicaciones científicas que abordaron y relacionaron la VCM y el IMC en diferentes bases de datos. Se consideraron los siete pasos de Cooper. Se analizaron por título, año de publicación, autores y fuente; finalmente, se estudiaron los aspectos metodológicos. Se identificaron 85 artículos y se excluyeron 67 por no cumplir con los criterios de inclusión; seis de los artículos incluidos en la revisión, reportaron correlación positiva y significativa entre la VCM con el IMC alto (sobrepeso/obesidad). Asimismo, siete de los artículos refieren una relación significativa entre la VCM y el IMC bajo, de tal manera que a mayor violencia contra la mujer, se presenta un IMC más bajo en las mujeres.

**Conclusión:** los resultados encontrados muestran la existencia escasa de literatura científica que aborde la temática de la VCM y el IMC. Algunos estudios muestran la relación entre la VCM y el IMC alto y bajo. Los resultados no son concluyentes, por lo que se requiere generar líneas de acción y atención a las mujeres receptoras de los diferentes tipos de violencia.

**Descriptor:** Violencia; Mujer; Índice de Masa Corporal (IMC); Revisión Sistemática (fuente: DeCS Bireme).

## Resumo

**Objetivo:** o objetivo desta revisão é conhecer as evidências científicas existentes sobre a relação entre violência contra mulheres (VCM) e seu índice de massa corporal (IMC) (baixo peso, sobrepeso/obesidade).

**Síntese do conteúdo:** uma revisão integrativa das publicações científicas que abordam e relacionam a VCM e o IMC em diferentes bases de dados. Os sete passos de Cooper foram considerados. Foram analisados por título, ano de publicação, autores e fonte; finalmente, os aspectos metodológicos foram estudados. Identificaram-se 85 artigos, 67 artigos foram excluídos porque não atendiam aos critérios de inclusão; seis dos artigos incluídos na revisão relataram uma correlação positiva e significativa entre a VCM com o IMC alto (sobrepeso/obesidade). Da mesma forma, sete dos artigos referem-se a uma relação significativa entre VCM e baixo IMC, ou seja, quanto maior a violência, um IMC mais baixo é relatado.

**Conclusão:** os resultados mostram a existência de literatura científica escassa abordando a questão da VCM e IMC. Alguns estudos mostram a relação entre a violência contra as mulheres e o alto e baixo IMC. Os resultados não são conclusivos, por isso é necessário gerar linhas de ação e atenção às mulheres que recebem os diferentes tipos de violência.

**Descriptor:** Violência, Mulher, Índice de Massa Corporal, Revisão Sistemática (fonte: DeCS Bireme).

## Abstract

**Objective:** the objective of this review is to know the existing scientific evidence of the relation between violence against women and their body mass index (BMI) (underweight, overweight/obese).

**Content synthesis:** an integrative review of the scientific publications that approached and related violence against women and BMI in different databases. Cooper's seven steps were considered. They were analyzed by title, year of publication, authors and source; and, finally, by methodological aspects. It was possible to identify 85 articles, —67 articles were excluded because they did not meet the inclusion criteria—. Six of the articles included in the review reported a positive and significant correlation between violence against women with high BMI (overweight/obesity). In other words, the higher the violence, a high BMI is reported. Likewise, seven of the articles referred to a significant relation between violence against women and low BMI, such a way to greater violence against women, a lower women's BMI is found.

**Conclusion:** the results show the existence of scarce scientific literature that addresses the issue of violence against women and BMI. Some studies expose the relation between violence against women and high and low BMI. The results are inconclusive, so it is necessary to generate lines of action and attention to women who suffer different types of violence.

**Descriptors:** Violence, Woman, Body Mass Index, Systematic Review (source: DeCS Bireme).

## Introducción

La violencia contra la mujer (VCM) se considera un problema de salud pública y una violación a los Derechos Humanos; está presente en todos los países, culturas, clases sociales, razas, etnias, niveles educativos y edades (1,2). Se ha reportado que 1 de cada 5 mujeres ha sido víctima de alguna forma de violencia, como la física, la psicológica y la sexual (3). La VCM es causa seria de muerte y discapacidad en las víctimas que la padecen; asimismo, se asocia con una mayor probabilidad de sufrir algún problema de salud, problemas familiares, depresión y ansiedad, en comparación con las mujeres que no han sufrido violencia (4).

La violencia frecuentemente está acompañada de coerción, celos y extremo control en las actividades que realiza la mujer. También está asociada a un estado de salud deficiente e incremento en los malestares físicos, psicológicos, repercusiones en la salud y respuestas conductuales negativas como la falta de actividad física, la sobrealimentación, el tabaquismo, el consumo de alcohol, entre otros (5-8). Las mujeres víctimas de violencia suelen estar bajo control extremo, por lo que se reduce su participación en las actividades diarias y la socialización, que favorecen el desarrollo del sobrepeso u obesidad por la inactividad física y una dieta poco sana (9,10). En contradicción, otros estudios reportan que la violencia contra la mujer y el control excesivo se asocian con un registro de los alimentos consumidos, la preparación y cantidades consumidas, que puede derivar en desnutrición y anemia (11,12).

Para identificar el estado de nutrición de las personas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza, frecuentemente, para identificar estados como el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se clasifica en bajo peso, menor de 18,5 k; peso normal, entre 18,5 k y 24,9 k; sobrepeso, entre 25 k y 29,9 k; y obesidad igual o mayor a 30 (13). Los autores utilizan este indicador para conocer la relación con la VCM; sin embargo, sus resultados no son concluyentes en la dirección positiva o negativa. En ambas direcciones, la VCM disminuye sus años de vida saludables, incrementa el riesgo de deteriorar el estado nutricional (sobrepeso/obesidad o desnutrición), la salud integral y la calidad de vida (14-17).

La literatura muestra una tendencia a conocer las consecuencias psicológicas, la salud reproductiva y las enfermedades de tipo crónico en las mujeres víctimas de violencia (18-22). No obstante, es necesario reconocer la repercusión de la VCM en la salud física y el estado nutricional, en respuesta conductual disfuncional a la situación, como comer en exceso o un control excesivo de la comida que puede generar malnutrición. Así, puede conocerse el fenómeno de forma más amplia e integral, para desarrollar intervenciones eficaces, basadas en evidencias científicas o programas de salud que incluyan la nutrición en la prevención y rehabilitación de las mujeres que sufren algún tipo de violencia. El propósito de esta revisión es conocer la evidencia científica existente de la relación entre la violencia contra la mujer y su índice de masa corporal (bajo peso, sobrepeso/obesidad).

## Método

Se realizó una revisión integradora de literatura de las publicaciones científicas que abordaron y relacionaron la VCM y el IMC. Se consideraron los siete pasos de Cooper (23) para la realización de esta revisión: 1) formulación del problema, para lo cual se estableció la pregunta de investigación, ¿cómo influye la violencia contra la mujer en el índice masa muscular?; 2) búsqueda de la literatura, realizada de acuerdo a los criterios de selección definidos; 3) recabar información de los estudios, para lo cual se seleccionaron los considerados de interés para el propósito planteado; 4) evaluación de la calidad de los estudios; 5) análisis e interpretación de los resultados de los estudios; 6) interpretación de la evidencia; y 7) presentación de resultados.

La búsqueda de la literatura se realizó en diferentes bases de datos; las consultadas fueron Academic Onefile, Academic Search Complete, Annual Reviews, CINAHL, Dialnet, DYNAMED, Evidence Based Medicina Reviews Collection, Global Issues in Context, Medic Latina, Medline with Full Text, PsycArticles, ScienceDirect-Freedom Collection y Springer. Además, se extendió la búsqueda a varios *Open Access*, como el de Ovid SP, el de la Universidad Autónoma de Nuevo León y Directory of Open Access Journal. Se consideraron estas bases de datos por su calidad y su amplitud para indexar artículos que abordan la temática de estudio. Se consideraron los artículos publicados desde 1999 hasta el 2017. La investigación de la VCM tuvo su auge a partir de 1999, con la publicación del modelo ecológico de la VCM, para la expli-

cación de las consecuencias de esta en la salud de las víctimas (24).

Se obtuvieron y utilizaron las palabras clave obtenidas del Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de Salud (DeCS) para la búsqueda. Los resultados fueron: *battered women, abused women, domestic violence, intimate partner violence, intimate partner abused y violence against women*; en combinación con las palabras *body mass index, health consequences, health behavior y health effects*. También se emplearon las palabras en español: mujer maltratada, mujer abusada, violencia doméstica, violencia del compañero íntimo, abuso del compañero íntimo, en combinación con las palabras índice de masa corporal, consecuencias en la salud, conductas en la salud y efectos en la salud.

Se emplearon los operadores boléanos para la búsqueda, además de los signos \* en la palabra *wom\*n* para ampliar el término. Las ecuaciones de búsqueda fueron: *battered wom\*n OR abused wom\*n AND body mass index; intimate partner violence OR intimate partner abused AND body mass index; violence against wom\*n AND body mass index; battered wom\*n OR abused wom\*n AND health consequences OR health effects; intimate partner violence OR intimate partner abused AND health consequences OR health effects; violence against wom\*n AND health consequences OR health effects; battered wom\*n OR abused wom\*n AND health behavior; intimate partner violence OR intimate partner abused AND health behavior; violence against wom\*n AND health behavior*.

Las bases de datos consultadas permitieron la identificación del título, autores, año de publicación, fuente del artículo primario y el resumen. Los criterios de inclusión considerados fueron que los artículos tuvieran las variables de estudio IMC, como consecuencia de la VCM, en cualquiera de sus formas física, psicológica y sexual, o que involucrara los tres tipos. Los criterios de exclusión fueron los artículos que consideraron violencia contra la mujer embarazada, que solo describieran los porcentajes del IMC, que no reportaron correlaciones y los que manejaran violencia en niños o menores de 14 años.

### Plan de búsqueda

La información se obtuvo mediante el siguiente plan de búsqueda:

a) Se obtuvieron los aspectos generales de los artículos primarios título, año de publicación, autores y fuente. Se excluyeron los artículos que no reunían los criterios de inclusión.

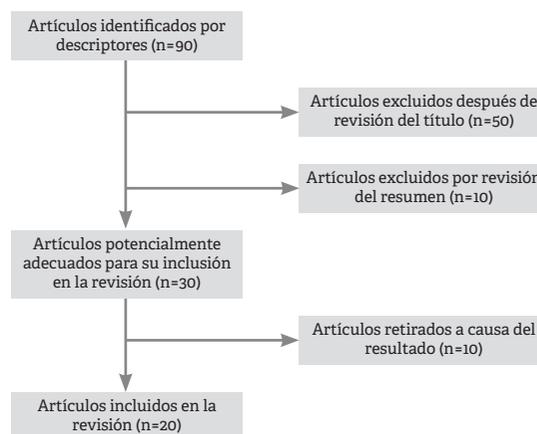
b) En los artículos primarios restantes se analizó el resumen y se excluyeron aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión previstos *a priori*, así como los repetidos.

c) En la tercera revisión se analizaron los aspectos metodológicos de los estudios: variables, definiciones conceptuales, tipo de estudio (empírico o teórico), tipo de metodología aplicada (cuantitativa, cualitativa o ambas), tipo de diseño de los estudios (descriptivo, correlacional, casos y controles etc.), objetivo, hipótesis o propósito del estudio, la población de estudio, selección de los participantes (aleatoria o por conveniencia), instrumentos de medición empleados (confiables y válidos), procedimientos (sistematización, proceso homogéneo), limitaciones durante los procedimientos, congruencia entre los estadísticos y los objetivos o hipótesis planteados.

## Resultados

Se identificaron 90 artículos primarios en las bases de datos y *Open Access* consultados, relacionados con las variables de estudio; se excluyeron 70 (77,8 %) artículos por no cumplir los criterios de inclusión (Tabla 1), el total de artículos en esta revisión fue de 20 artículos primarios (22,2 %) para el reporte final (Figura 1) (11,12,25-42).

Figura 1. Revisión integradora



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la revisión.

**Tabla 1.** Resultados de la búsqueda de artículos publicados sobre VCM e IMC

Artículos identificados	No.	%
Incluidos en el análisis	20	22,2
Excluidos del análisis	70	77,8
<b>Causas de exclusión</b>		
Estudios sobre violencia en embarazadas	12	23,8
Estudios sobre VCM y consecuencias psicológicas o mentales	9	23,8
Investigaciones de VCM y consecuencias (no incluían IMC)	12	14,7
Investigaciones de VCM revisiones teóricas	7	9,3
Estudios descriptivos de VCM	5	6,7
Estudios de intervención en mujeres violentadas	2	0,23
Estudios de mujeres con discapacidades	3	0,35
Estudios cualitativos (no incluían IMC en su descripción)	5	4,06
Estudios en los sistemas de salud de la VCM	2	2,51
Estudios de abuso sexual en la infancia y sus consecuencias	9	11,4
Estudios de violencia en menores de 14 años	4	1,6
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Fuente: datos del estudio

### Características generales de los estudios seleccionados

Los 20 artículos incluidos en la revisión fueron obtenidos de revistas científicas indexadas y con factor de impacto de 0,9 a 4,3. En la Tabla 2 se presentan las características generales de los estudios seleccionados para el análisis. Se encontró que todos usaron metodología cuantitativa, diseño de estudio correlacional y 15 (75 %) fueron descriptivos, lo que muestra que su nivel de evidencia es de III; este tipo de diseño de estudio permitió conocer si existía relación significativa positiva o negativa entre las variables de estudio. Asimismo, se observó que una gran parte fueron realizados en países no latinoamericanos, como Estados Unidos (50 %), la India (25 %) o África (15 %).

Se detectó que la mayor proporción de estudios no emplearon algún método de aleatorización en la selección o asignación de los participantes o no fue especificado; solo 7 de los estudios reportan muestreo aleatorio. Respecto a las fechas de publicación, 7 (35 %) artículos fueron publicados en el periodo 1999-2010 y el resto del 2011 al 2017 (65 %).

**Tabla 2.** Características de los estudios

#	Autor y año	N	Muestreo	Lugar	Diseño	Edades
1	Mason et al., 2017 (39)	619	Aleatorio	EE. UU.	Descriptivo correlacional	15-25
2	Bosch et al., 2017 (40)	3110	No probabilístico	EE. UU.	Descriptivo correlacional	18-54
3	Kim et al., 2017 (41)	16	No probabilístico	Corea del Sur	Descriptivo correlacional	30-56
4	Silva et al., 2015 (33)	2407	Aleatorio	Nigeria	Descriptivo correlacional	20-55
5	Santaularia et al., 2014 (34)	8160	Aleatorio	EE. UU.	Descriptivo correlacional	18 a más de 65
6	Rahman et al., 2013 (35)	3861	No probabilístico	Bangladesh	Predictivo, correlacional	15-49
7	Aswar et al., 2013 (36)	265	No probabilístico	India	Descriptivo, correlacional	15-49
8	Tejashri et al., 2013 (37)	105	No probabilístico	Mumbai	Descriptivo, correlacional y epidemiológico	18-45
9	Humphreys et al., 2012 (27)	112	No probabilístico	EE. UU.	Correlacional exploratorio	18-54
10	Mathew et al., 2012 (32)	1452	No probabilístico	EE. UU.	Descriptivo, correlacional	18-68
11	Zacarias et al., 2012 (25)	1442	No probabilístico	Mozambique	Descriptivo, correlacional y longitudinal	15-49
12	Youth, Li, 2011 (38)	5015	No probabilístico	Egipto	Descriptivo, correlacional	15-49
13	Mburia-Mwalili et al., 2010 (29)	472	No probabilístico	EE. UU.	Descriptivo, correlacional y comparativo	18-55
14	Baker et al., 2009 (26)	68 132	No probabilístico	EE. UU.	Observacional, correlacional y exploratorio	50-79
15	Chowdhary, Patel 2008 (12)	3,000	Aleatorio	India	Descriptivo, correlacional	18-50
16	Huang, 2011 (42)	14,552	No probabilístico	India	Descriptivo, correlacional	15-49
17	Ackerson, Subramanian, 2008 (11)	69072	No probabilístico	India	Descriptivo, correlacional	15-49
18	Bonomi et al., 2007 (30)	2,876	Aleatorio	EE. UU.	Descriptivo, correlacionalComparativo	18-64
19	Woods et al., 2005 (31)	101	Aleatorio	EE. UU.	Descriptivo, correlacionalComparativo	18-60
20	Wiederman et al., 1999 (28)	150	No probabilístico	EE. UU.	Descriptivo, correlacionalComparativo	18-49

Fuente: elaboración propia

Con respecto a la población, 1 estudio refirió una población de 16 mujeres en su muestra; 5 (25 %) de los estudios presentaron muestras menores a 300 participantes; 14 de los estudios reportaron muestras grandes de hasta 68.132 participantes. La edad de las participantes que se reportan en los estudios fue de 15 a 79 años. Asimismo, la estadística empleada para el análisis de los datos se basó en pruebas de correlación (Pearson o Spearman) o modelos de regresión lineal múltiple y modelos de regresión logística.

La literatura muestra que la violencia puede tener efecto en el estado nutricional de las mujeres víctimas en dos direcciones, hacia un IMC alto o un IMC bajo. De los 20 artículos seleccionados, solo 13 refieren relación significativa.

### Relación entre la vcm y el imc alto

De los artículos seleccionados, 6 (30%) mostraron una relación positiva y significativa entre la violencia y el IMC alto (Tabla 3). Sin embargo, los estudios abordan diferentes tipos de violencia. Los 6 reportan que la violencia física se relaciona con el IMC alto, es decir que a mayor violencia el IMC de las mujeres víctimas será alto. La relación entre la violencia psicológica e IMC alto se encontró en 4 artículos. Esto es significativo, porque la violencia psicológica es la más reportada por las mujeres violentadas, que influye en la víctima por el desarrollo de un arraigado sentimiento de desvalorización que destruye la autoestima y genera un estado de indefensión de sí misma y, además, se asocia a problemas de depresión y hábitos poco saludables, como comer en exceso (42).

**Tabla 3.** Relación entre vcm e imc alto

#	Autores y año	Tipo de violencia		
		Física	Psicológica	Sexual
1	Ackerson, Subramanian 2008 (11)	*	*	*
2	Chowdhary, Patel 2008 (12)	**	**	
3	Baker et al., 2009 (26)	**	**	**
4	Aswar et al., 2013 (36)	**	**	
5	Rahman et al., 2013 (35)	**		**
6	Bosch et al., 2017 (40)	**		**

**Nota:** \*\* $p=0,01$ ; \* $p=0,05$

**Fuente:** elaboración propia.

Con respecto a la violencia sexual, cuatro estudios reportaron relación significativa con el IMC alto, esta es la menos reportada por las mujeres. No obstante, sus efectos son devastadores: pueden generar consecuencias conductuales, sociales y de

salud mental, como en la salud sexual y reproductiva, embarazos no deseados, abortos inseguros y un riesgo mayor de contraer infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida, durante el coito vaginal (43). Con respecto a la violencia física, generalmente va acompañada de otros tipos de violencia (psicológica y sexual); es la más frecuente, dado que culturalmente se mantiene la ideología del machismo que proclama la superioridad del hombre sobre la mujer. En relación con el IMC alto, la mayoría de los estudios la violencia física es la de más riesgo para desarrollar problemas de salud mental como depresión y ansiedad en respuesta de afrontamiento (26), que se pueden manifestar en conductas no saludables, entre las que se encuentran la inactividad física y el comer en exceso (14,36).

### Relación entre la vcm y el imc bajo

Referente a este ítem, siete de los artículos revisados reportaron relación significativa y positiva con el IMC de la mujer víctima de violencia; es decir que a mayor vcm, tiene mayor probabilidad de presentar un IMC bajo (Tabla 4). Esto sugiere control absoluto de los recursos económicos de la víctima y las decisiones de la familia, como la preparación de los alimentos; también existe un bloqueo social de la víctima, aislamiento de sus relaciones interpersonales y anulamiento emocional que evita que las mujeres intervengan en detener la situación (44).

**Tabla 4.** Relación entre violencia contra la mujer e imc bajo

#	Autores y año	Tipo de violencia		
		Física	Psicológica	Sexual
1	Santaularia et al., 2014 (34)			*
2	Bonomi et al., 2007 (30)	*(-)	*(-)	*(-)
3	Mburia-Mwalili et al., 2010 (29)	*	*	*
4	Humphreys et al., 2012 (27)	*	*	*
5	Youth, Li, 2011 (38)	**	**	**
6	Zacarias et al., 2012 (25)	*		
7	Wiederman et al., 1999 (28)			*

**Nota:** (-), relación negativa; \*\* $p= 0,01$ ; \*  $p=0,05$

**Fuente:** elaboración propia.

Algunos estudios encontraron correlación entre el IMC bajo con la violencia física, psicológica y la violencia sexual (29,30,34). La violencia física generalmente va acompañada de la psicológica, que produce dominación y aislamiento en la mujer, así como un control excesivo en las compras, la preparación de alimentos y las raciones consu-

midas (37). En los estudios que mostraron correlación positiva de la violencia sexual con el IMC bajo, se reportaron también consecuencias psicológicas como depresión, ansiedad y el síndrome de estrés postraumático (34).

La violencia sexual fue la que tuvo mayor reporte en relación con el IMC bajo (6 estudios), seguida de la física (5 estudios) y la psicológica (4 estudios). En este sentido, la violencia sexual puede producir efectos devastadores como depresión y estrés; en ocasiones, la presión social puede generar desórdenes alimenticios como bulimia o anorexia, reflejados en el IMC bajo.

## Discusión

El objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia disponible de la relación entre la VCM y el IMC. Se encontró un nulo número de investigaciones publicadas en revistas arbitradas de países latinoamericanos; el mayor porcentaje provenía de Estados Unidos. A pesar de que este es un problema de salud pública a nivel mundial, no se le ha dado énfasis a esta problemática en América Latina, o puede sugerir que están subregistrados los casos principalmente de violencia psicológica y sexual.

Con respecto a las muestras de los estudios, estas variaron en amplios rangos, dado que se reportan desde 16 participantes (41) hasta más de 50 mil (25), haciendo referencia a la heterogeneidad de los estudios y las muestras, lo que no es un referente para el desarrollo de un programa de salud. También se pudieron apreciar diferencias en las edades de las participantes; los estudios consideraron a mujeres de un rango de edad muy amplio, desde los 15 hasta los 79 años. Estas diferencias en las edades de los participantes pudieron influir en los resultados, debido a que en la etapa de adolescencia e inicio de la edad adulta se presentan mayores cambios en relación con el autoconcepto, la autoestima, la toma de decisiones y la probabilidad de buscar ayuda legal o de salud (45). Asimismo, las mujeres casadas o que cohabitan con sus parejas pueden considerar la violencia como una actividad normal de la dinámica de pareja y esto evita hacer una denuncia o buscar ayuda con el personal de salud.

En relación con el tipo de muestreo de los estudios revisados, se encontró que 7 estudios (35 %) utilizaron muestreo aleatorio (1,12,28-30,33,38). En el resto de los casos se usó muestreo por conveniencia no probabilístico; esto disminuye la rigurosidad

y la calidad del estudio, pero también muestra la dificultad de localizar mujeres que asuman ser víctimas de violencia ante la sociedad. Las encuestas se hicieron por teléfono o correo electrónico, manteniendo el anonimato de las participantes.

Con respecto a la relación de la VCM y el IMC alto, los resultados de las investigaciones reportan que la violencia física, psicológica y sexual se relaciona con el IMC alto; esto puede atribuirse a conductas no saludables (comer en exceso), como mecanismo de afrontamiento a la violencia, que conlleva a una dependencia emocional y psicológica total, justificando las agresiones y permaneciendo con el agresor (42,46-50). Estos estados de dependencia pueden generar relaciones prolongadas que, además, siguen el ciclo de la violencia (tensión, golpe y luna de miel) que se asocia con los golpes o agresiones físicas, acompañadas de violencia psicológica (agresiones verbales o aislamiento).

En este sentido, se observa que la violencia física es la de mayor prevalencia en el caso del IMC alto, generando respuestas negativas a la salud que incrementan la ganancia de peso como la inactividad física, el comer en exceso o comer comida no saludable, fumar o consumir alcohol. Esto es congruente con lo que refiere el modelo ecológico de la violencia basada en género (51-53); sin embargo, puede culminar en homicidio o feminicidio.

En cuanto a la relación entre la VCM y el IMC bajo, la violencia sexual prevaleció en los estudios; esta abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física. La violencia sexual tiene efectos devastadores en sus víctimas; no obstante, es poco denunciada ante las autoridades por diversas situaciones. Las consecuencias de este tipo de violencia son problemas de sueño y de alimentación, depresión, terrores nocturnos, miedo a tener relaciones sexuales, entre otros (54-56); dando como resultado una disminución en la ingesta o el tipo de alimentos o problemas de alimentación como bulimia o anorexia nerviosa (57).

Sin embargo, el IMC clasificado como bajo en mujeres violentadas también podría ser explicado por el hecho de que los agresores a menudo usan los diferentes tipos de violencia para controlar la conducta de los miembros de su familia, entre ellas la comida y su preparación, o la inhabilidad de la mujer para tomar decisiones, incluyendo la elección de los tipos y cantidades de comida que

prepara para ella y el resto de la familia (58,59). Esta circunstancia es perpetuada por la idea de la masculinidad vinculada con el honor y la agresión; por el cumplimiento de los múltiples roles que desempeñan las mujeres impuestos por la sociedad; por la aceptación de la violencia como una forma de resolución de conflictos (60-62); y por nociones culturales en las que el hombre es visto como el proveedor de los bienes y quien tiene el rol de la toma de decisiones referentes en el hogar, sin que la mujer tenga voz, lo que perpetúa la desigualdad en las relaciones de pareja.

Es preciso señalar que la presente revisión es un intento sistematizado para reunir la mayor evidencia que refleje el estado de la investigación y los posibles vacíos de conocimientos en el estudio de la VCM y el IMC en las mujeres, fenómeno que afecta seriamente la salud de este grupo poblacional y que implica un alto costo social por sus consecuencias; de modo que representa una prioridad de acción para los profesionales sanitarios. La evidencia presentada puede ser de utilidad para investigadores y personal de salud enfocados en individuos con problemas de salud mental y salud de la mujer.

El personal de enfermería, actor importante en el primer nivel de atención para la salud, podría ser una pieza clave en la detección de problemas asociados a la violencia, principalmente en lugares donde ha sido normalizada a nivel cultural y donde no se considera un problema. Por otra parte, la escasa producción científica sobre este tema, principalmente en Latinoamérica, puede no ser suficiente para representar la realidad; es decir, que el fenómeno se puede encontrar parcialmente explicado y, por ende, los programas de salud no incluyen aspectos relevantes. Asimismo, el empleo de diseños poco rigurosos, como los estudios descriptivos, muestreos no aleatorios o muestras pequeñas, continúa siendo una limitante para ampliar y profundizar en el estudio de esta temática.

## Conclusiones

La investigación del fenómeno de la VCM y su repercusión en el IMC, aunque es un problema de salud pública a nivel mundial y que se ha estudiado desde la década de 1990, se encuentra en desarrollo. Además, entre los estudios seleccionados se apreció una diversidad de resultados que no permite concluir la relación entre las variables.

Por otra parte, también se identificaron vacíos que posiblemente no permitan la unificación de los resultados como la falta de rigor metodológico, el tamaño de la muestra y el uso de diseños de estudios que impidan avanzar en el conocimiento del fenómeno; es decir, de acuerdo al tiempo y la importancia de la violencia contra la mujer, se deberían emplear diseños de tipo predictivo o comprobación de modelos que muestren causalidad.

Finalmente, para futuras investigaciones se sugiere profundizar en el fenómeno en países de Latinoamérica, Centroamérica o de habla hispana, donde la literatura es nula o escasa referente al IMC y la violencia, para así apreciar la magnitud y el alcance en estas zonas, donde los índices de violencia se reportan como altos y las consecuencias físicas y mentales deben de ser de magnitud proporcional. Los hallazgos encontrados en la presente revisión sistemática contribuyen a ampliar el cuerpo de conocimientos de enfermería y se sugiere el desarrollo de teorías de situación específica que hagan predicción del fenómeno.

## Referencias

- (1) Organización de Naciones Unidas (ONU) [sitio web]. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General. 1993; 48/104. [acceso: 16 may 2016]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>
- (2) Organización Panamericana de la Salud (OPS) [internet]. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: Consecuencias para la salud. 2013 [acceso: 04 abr 2016] Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9265%3A2014-comprender-abordar-violencia-contra-mujeres&catid=3425%3Aviolence-publications&Itemid=0&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9265%3A2014-comprender-abordar-violencia-contra-mujeres&catid=3425%3Aviolence-publications&Itemid=0&lang=es)
- (3) Organización Mundial de la Salud (OMS) [sitio web]. Violencia contra la mujer. Ginebra (Suiza): OMS; 2016 [acceso: 03 mar 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- (4) Al Dosary AH. Health Impact of Domestic Violence against Saudi Women: Cross Sectional Study. *Int J Health Sci* [serial on the internet]. 2016 [access: 19 Feb 2016]; 10(2):165-73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825889/>
- (5) Ellsberg M, Emmelin M. Intimate Partner Violence and Mental Health. *Glob Health Action* [serial on the internet]. 2014 [access: 04 Jan 2016]; (7):10. Available from: DOI: <https://doi.org/10.3402/gha.v7.25658>

- (6) Khan AR. Consequences of Domestic Violence against Women: Some Reflections from Rural Bangladesh. *Asian Soc Work Pol Rev* [serial on the internet]. 2015 [access: 12 Mar 2016]; 9(3):210-23. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1111/aswp.12059>
- (7) Organización Mundial de la Salud (OMS) [sitio web]. Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva. 2016 [acceso: 03 may 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- (8) McEwen BS, Gray JD, Nasca C. 60 Years of Neuroendocrinology. Redefining neuroendocrinology: stress, sex and cognitive and emotional regulation. *J Endocrinol* [serial on the internet]. 2015 [access: 03 Feb 2016]; 226(2):67-83. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1530/JOE-15-0121>
- (9) Ellsberg MC. Violence against women: A global public health crisis. *Scand J Public Health* [serial on the internet]. 2006 [access: 21 Jan 2016]; 34(1):1-4. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1080/14034940500494941>
- (10) Ferreira M, Moraes C, Reichenheim ME, Verly JE, Marques E, Salles-Costa R. Effect of physical intimate partner violence on body mass index in low-income adult women. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2015 [access: 16 Apr 2016]; 31(1):161-72. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00192113>
- (11) Ackerson LK, Subramanian SV. Domestic violence and chronic malnutrition among women and children. *Am J Epidemiol* [serial on the internet]. 2008 [access: 11 Feb 2016]; 167(10):1188-96. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1093/aje/kwn049>
- (12) Chowdhary N, Patel V. The effect of spousal violence on women's health: Findings from the Stree Arogya Shodh in Goa, India. *J Postgrad Med* [serial on the internet]. 2008 [access: 08 Jan 2016]; 54(4):306-12. Available from: <http://www.jpgmonline.com/text.asp?2008/54/4/306/43514>
- (13) World Health Organization (WHO) (sitio web). Global Database on Body Mass Index. 2018 [access: 17 jul 2018]. Available from: [http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html&](http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html&)
- (14) Flanagan J, Jaquier V, Overstreet N, Swan S, Sullivan T. The mediating role of avoidance coping between intimate partner violence (IPV) victimization, mental health, and substance abuse among women experiencing bidirectional IPV. *Psychiatry Res* [serial on the internet]. 2014 [access: 04 Jan 2016]; 220(1-2):1. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.065i>
- (15) Plichta SB, Abraham C. Violence and gynecologic health in women 50 years old. *Am J Obstet Gynecol* [serial on the internet]. 1996 [access: 04 Jan 2016]; 174(3):903-7. Available from: DOI: [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(96\)70323-X](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(96)70323-X)
- (16) Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enferm Glob* [revista en internet]. 2014 [acceso: 19 feb 2016]; 13(33):424-39. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-6142014000100022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6142014000100022&lng=es)
- (17) Singh V, Petersen K, Singh SR. Intimate partner violence victimization: Identification and response in primary care. *Prim Care* [serial on the internet]. 2014 [access: 24 mar 2016]; 41(2):261-81. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.02.005>
- (18) Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* [serial on the internet]. 2002 [access: 06 Jan 2016]; 359(9314):1331-6. Available from: DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8)
- (19) Du Mont J, Forte T. Intimate partner violence among women with mental health-related activity limitations: a Canadian population based study. *Bmc Public Health* [serial on the internet]. 2014 [access: 21 Feb 2016]; 14:51. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1186/1471-2458-14-51>
- (20) Macy RJ, Ferron J, Crosby C. Partner violence and survivors' chronic health problems: Informing social work practice. *Soc Work* [serial on the internet]. 2009 [access: 12 Jan 2016]; 54(1):29-43. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1093/sw/54.1.29>
- (21) Kamimura A, Ganta V, Myers K, Thomas T. Intimate partner violence and physical and mental health among women utilizing community health services in Gujarat, India. *Bmc Women's Health* [serial on the internet]. 2014 [access: 10 Mar 2016]; 14:127. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1186/1472-6874-14-127>
- (22) Adrienne E, Adams AE, Bybee D, Tolman RM, Cris M. Does job stability mediate the relationship between intimate partner violence and mental health among low-income women? *Am J Orthopsychiatry* [serial on the internet]. 2013 [access: 20 Feb 2016]; 83:600-8. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1111/ajop.12053>
- (23) Cooper H. Research synthesis and meta-analysis a step by step approach. Applied social research methods series. 4a ed. Thousand, Oaks: Sage Publications, Inc.; 2010.
- (24) Heise L. Violence against women: the hidden health burden. *World Health Stat Q* [serial on the internet]. 1993 [access: 04 Jan 2015]; 46:78-85. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/48688/WHSQ\\_1993\\_46\\_No1\\_p78-85\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/48688/WHSQ_1993_46_No1_p78-85_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (25) Zacarias AE, Macassa G, Soares J, Svanstrom L, Antai D. Symptoms of depression, anxiety, and somatization in female victims and perpetrators of intimate partner violence in Maputo City, Mozambique. *Int J Womens Health* [serial on the internet]. 2012 [access: 06 Feb 2016]; 2012(4):491-503. Available from: DOI: <http://doi.org/10.2147/IJWH.S29427>
- (26) Baker MW, Lacroix AZ, Wu C, Cochrane BB, Wallace R, Woods NF. Mortality risk associated with physical and verbal abuse in women aged 50 to 79. *J Am Geriatr Soc* [serial on the internet]. 2009 [access: 22 Mar 2016]; 57(10):1799-809. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02429.x>
- (27) Humphreys J, Epel E, Cooper B, Lin J, Blackburn E, Lee K. Telomere shortening in formerly abused and never abused women. *Biol Res Nurs* [serial on the internet]. 2012 [access: 19 Feb 2016]; 14(2):115-23. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1177/1099800411398479>

- (28) Wiederman M, Sansone R, Sansone L. Obesity among sexually abused women: An adaptative function for some? *Women Health* [serial on the internet]. 1999 [access: 21 Mar 2016]; 29(1):89-98. Available from: DOI: [http://doi.org/10.1300/J013v29n01\\_07](http://doi.org/10.1300/J013v29n01_07)
- (29) Mburia-Mwalili A, Clements-Nole K, Shadley M, Yang W. Intimate partner violence and depression in a population – Based sample of women: Can social support help? *J Interpers Viol* [serial on the internet]. 2010 [access: 03 May 2016]; 25(12):2258-78. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1177/0886260509354879>
- (30) Bonomi AE, Anderson ML, Rivara FP, Thompson RS. Health outcomes in women with physical and sexual intimate partner violence exposure. *J Womens Health* [serial on the internet]. 2007 [access: 13 Mar 2016]; 16(7):987-97. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1089/jwh.2006.0239>
- (31) Woods A, Page G, O'Campo P, Pugh L, Ford D, Campbell J. The mediation effect of posttraumatic stress disorder symptoms on the relationship of intimate partner violence and IFN – Levels. *Am J Community Psych* [serial on the internet]. 2005 [access: 10 Apr 2016]; 36:159-75. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1007/s10464-005-6240-7>
- (32) Mathew A, Marsh B, Smith L, Houry D. Association between intimate partner violence and health behaviors of female emergency department patients. *West J Emerg Med* [serial on the internet]. 2012 [access: 11 May 2016]; 13(3):278-82. Available from: DOI: <http://doi.org/10.5811/westjem.2012.3.11747>
- (33) Silva AA, Olowookere OO, Owoaje E, Adebuseye LA. Health-related factors associated with intimate partner violence in women attending a primary care clinic in south-western Nigeria. *S Afr Med J* [serial on the internet]. 2015 [access: 11 abr 2016]; 57(2):69-76. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1080/20786190.2014.976994>
- (34) Santaularia J, Johnson M, Hart L, Haskett L, Welsh E, Faseru B. Relationships between sexual violence and chronic disease: a cross-sectional study. *Bmc Public Health* [serial on the internet]. 2014 [access: 12 Feb 2016]; 14:1286. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1286>
- (35) Rahman M, Nakamura K, Seino K, Kizuki M. Intimate partner violence and chronic undernutrition among married Bangladeshi women of reproductive age: are the poor uniquely disadvantaged. *Eur J Clin Nutr* [serial on the internet]. 2013 [access: 09 Apr 2016]; 67(3):301-7. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1038/ejcn.2012.202>
- (36) Aswar NR, Kale K, Inamdard IF, Sonali B, Doibale MK. Domestic violence against married women in reproductive age group: A community based study. *J Dental Med Sci* [serial on the internet]. 2013 [access: 13 May 2016]; 11(2):17-23. Available from: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol11-issue2/Doi1121723.pdf?id=8173>
- (37) Tejashri D, Kazi KY, Chavan G, Aras R. Study to assess determinants of domestic violence among women in Urban Slum of Mumbai. *J Dental Med Sci* [serial on the internet]. 2013 [access: 14 Mar 2016]; 8(4):18-22. Available from: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol8-issue4/E0841822.pdf>
- (38) Youth KM, Li L. Domestic violence and obesity in egyptian women. *J Biosoc Sci* [revista en internet]. 2011 [access: 05 May 2016]; 43(1):85-99. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1017/S0021932010000441>
- (39) Mason SM, Ayour N, Canney S, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Intimate Partner Violence and 5-Year Weight Change in Young Women: A Longitudinal Study. *J Womens Health* [serial on the internet]. 2017 [access: 03 Jan 2018]; 26(6):677-82. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1089/jwh.2016.5909>
- (40) Bosch J, Weaver TL, Arnold LD, Clark E. The Impact of Intimate Partner Violence on Women's Physical Health: Findings From the Missouri Behavioral Risk Factor Surveillance System Show Less. *J Interpers Violence* [serial on the internet]. 2017 [access: 01 Feb 2018]; 32(22):3402-19. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1177/0886260515599162>
- (41) Kim JK, Lee JH, Song HJ, Kim DG, Yim Y. Relationships between Psychosocial Difficulties and Oxidative Stress Biomarkers in Women Subject to Intimate Partner Violence. *Health Soc Work* [serial on the internet]. 2017 [access: 02 Feb 2018]; 42(1):41-7. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1093/hsw/hlw053>
- (42) Huang HY, Yang W. Intimate partner violence, depression and overweight/obesity. *Aggress Viol Behav* [serial on the internet]. 2011 [access: 22 May 2016]; 16(2):108-14. Available from: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2010.12.005>
- (43) Levenson JS, D'Amora DA. Social policies designed to prevent sexual violence. *Crim Just Pol Rev* [serial on the internet]. 2007 [access: 2018 Jun 23]; 18(2):168-99. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1177/0887403406295309>
- (44) Blázquez M, Moreno JM, García ME. Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicol Salud* [revista en internet]. 2010 [acceso: 23 jun 2018]; 20(1):65-75. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/macarena-blazquez-alonso.pdf>
- (45) Monreal MC, Povedano A, Martínez B. Modelo ecológico de los factores asociados a la violencia de género en parejas adolescentes. *JETT* [revista en internet]. 2014 [acceso: 14 may 2016]; 5(3):105-14. Disponible en: <http://www.jett.labosfor.com/index.php/jett/article/download/151/142>
- (46) Han A, Stewart DE. Maternal and fetal outcomes of intimate partner violence associated with pregnancy in the Latin American and Caribbean region. *Int J Gynaecol Obstet* [serial on the internet]. 2014 [access: 14 Apr 2016]; 124(1):6-11. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.06.037>

- (47) Onoye JM, Shafer LA, Goebert DA, Morland LA, Matsui CR, Hamagami F. Changes in PTSD symptomatology and mental health during pregnancy and postpartum. *Arch Womens Ment Health* [serial on the internet]. 2013 [access: 09 May 2016]; 16(6):453-63. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1007/s00737-013-0365-8>
- (48) Huth-Bocks AC, Krause K, Ahlfs-Dunn S, Gallagher E, Scott S. Relational trauma and posttraumatic stress symptoms among pregnant women. *Psychodyn Psychiatr* [serial on the internet]. 2013 [access: 19 Apr 2016]; 41(2):277-301. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1521/pdps.2013.41.2.277>
- (49) Almeida CP, Cunha FF, Pires EP, Sá E. Common mental disorders in pregnancy in the context of interpartner violence. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [serial on the internet]. 2013 [access: 17 May 2016]; 20(5):419-25. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01937.x>
- (50) Deza S. ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia? *Av Psicol* [revista en internet]. 2012 [acceso: 06 may 2016]; 20(1):45-55. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/avances2012/sabinadeza.pdf>
- (51) Heise L. Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework. *Viol Against Women* [serial on the internet]. 1998 [access: 19 Feb 2016]; 4(3):262-90. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1177/1077801298004003002>
- (52) Padilla E, Ruiz J, Rodríguez AR. Asociación depresión-obesidad. *Salud Publ Méx* [revista en internet]. 2017 [acceso: 21 may 2016]; 51(4):275-6. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.1590/S0036-36342009000400001>
- (53) Viejo C, Monks CP, Sánchez V, Ortega-Ruiz R. Physical dating violence in Spain and the United Kingdom and the Importance of relationship quality. *J Interpers Violence* [serial on the internet]. 2015 [access: 02 Jun 2016]; 31(8):1453-75. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1177/0886260514567963>
- (54) Villegas M, Sánchez N. Dependencia emocional en un grupo de mujeres denunciadoras de maltrato de pareja. *Rev Text Sentidos* [revista en internet]. 2013 [acceso: 04 abr 2016]; (7):10-29. Disponible en: <http://biblioteca.ucp.edu.co/OJS/index.php/textosy sentidos/article/view/807/767>
- (55) Watkins L, Jaffe A, Hoffman L, Gratz K, Messman-Moore T, DiLillo D. The longitudinal impact of intimate partner aggression and relationship status on women's physical health and depression symptoms. *J Fam Psychol* [serial on the internet]. 2014 [access: 23 Oct 2016]; 28(5):655-65. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1037/fam000018>
- (56) Buesa S, Calvete E. Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés posttraumático: el papel del apoyo social. *Rev Int Psicol Ter Psicol* [revista en internet]. 2013 [acceso: 07 may 2016]; 13(1):31-45. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen13/num1/345/violencia-contra-la-mujer-y-sntomas-de-ES.pdf>
- (57) Moulding N. "It Wasn't About Being Slim": Understanding Eating Disorders in the Context of Abuse. *Violence Against Women* [serial on the internet]. 2015 [access: 12 Jul 2018]; 21(12):1456-80. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1177/1077801215596243>
- (58) Peterson R, Latendresse S, Bartholome L, Warren C, Raymond N. Binge Eating Disorder Mediates Links between Symptoms of Depression, Anxiety, and Caloric Intake in Overweight and Obese Women. *J Obes* [serial on the internet]. 2012 [access: 23 May 2016]; 2012:407103. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/407103>
- (59) Lentz EC. Complicating narratives of women's food and nutrition insecurity: Domestic violence in rural Bangladesh. *World Dev* [serial on the internet]. 2018 [access: 12 Jul 2018]; 104:271-80. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.11.019>
- (60) Novo M, Herbón J, Amado BG. Género y victimización: efectos en la evaluación de la violencia psicológica sutil y manifiesta, apego adulto y tácticas de resolución de conflictos. *Rev Iberoam Psicol Salud* [revista en internet]. 2016 [acceso: 11 Jul 2018]; 7(2):89-97. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.1016/j.rips.2016.05.002>
- (61) Méndez MP, García M. Relación entre las estrategias de manejo del conflicto y la percepción de la violencia situacional en la pareja. *Rev Colom Psicol* [revista en internet]. 2015 [acceso: 19 may 2018]; 24(1):99-111. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80438019007>
- (62) Bozkurt V, Tartanoglu S, Dawes G. Masculinity and Violence: Sex Roles and Violence Endorsement among University Students. *Procedia Soc Behav Sci* [serial on the internet]. 2015 [access: 15 Jul 2018]; 205(9):254-60. Available from: DOI: <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.072>