

Asociación entre los antecedentes de violencia interparental y el sobrepeso y obesidad en mujeres peruanas en edad reproductiva: hallazgos de una encuesta nacional durante el 2023

Association between interparental violence history and overweight and obesity among peruvian women of reproductive age: findings from a national survey in 2023

José Augusto Chaquilla Cubillas¹, Helena Cabada Yopez².

1 Licenciado en Nutrición y Dietética, Grupo de Investigación en Nutrición Pública y Seguridad Alimentaria Nutricional, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.

2 Magister en Gestión de Negocios y Nutrición, Grupo de Investigación en Nutrición Pública y Seguridad Alimentaria Nutricional, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.

✉ Contacto de correspondencia: José Augusto Chaquilla Cubillas jachaquilla@hotmail.com

RESUMEN

La evidencia que asocie eventos emocionalmente adversos, como la violencia interparental, con el sobrepeso y obesidad aún es limitada. Por ello, el objetivo de este estudio es determinar la asociación entre la violencia interparental, con el sobrepeso y obesidad en mujeres en edad reproductiva.

Se empleó la Encuesta Nacional de Salud y Demografía (ENDES) del Perú del año 2023. 11,843 mujeres en edad reproductiva fueron elegibles para el estudio. La violencia interparental fue considerada cuando el padre de la mujer estudiada golpeaba a su madre. El análisis multivariado se realizó a través de modelos lineales generalizados.

Se obtuvo como resultado la prevalencia de violencia interparental en la muestra del 37.4% (35.78% - 39.03%). Además, el 67.23% presentaron sobrepeso/obesidad. En el modelo ajustado, aquellas mujeres que reportaron este tipo de violencia presentaron 13% más probabilidad de padecer sobrepeso y obesidad.

Nuestros resultados muestran que 4 de cada 10 mujeres reportó violencia interparental en Perú durante el 2023. Además, las mujeres que sufrieron este tipo de violencia tuvieron una mayor probabilidad de tener sobrepeso/obesidad en comparación a las mujeres que no reportaron violencia entre sus padres.

Palabras clave: violencia interparental; sobrepeso; obesidad; epidemiología social.

Cómo citar:

Chaquilla Cubillas, J. A., & Cabada Yopez, H. Asociación entre los antecedentes de violencia interparental y el sobrepeso y obesidad en mujeres peruanas en edad reproductiva: hallazgos de una encuesta nacional durante el 2023. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 9(1). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v9i1.828>

Recibido: 17/Oct/2024

Aceptado: 12/Mar/2025

Publicado: 21/Mar/2025

ABSTRACT

Evidence linking emotionally adverse events, such as interparental violence, with overweight and obesity remains limited. Therefore, the objective of this study is to



determine the association between interparental violence and overweight/obesity in women of reproductive age.

Data from the 2023 Peruvian Demographic and Health Survey (ENDES) were used. A total of 11,843 women of reproductive age were eligible for the study. Interparental violence was defined as the father of the surveyed woman hitting her mother. Multivariate analysis was conducted using generalized linear models.

It was obtained as a result the prevalence of interparental violence in the sample was 37.4% (35.78% – 39.03%). Additionally, 67.23% of the women were overweight or obese. In the adjusted model, women who reported this type of violence had a 13% higher probability of being overweight or obese.

Our results show that 4 out of 10 women reported interparental violence in Peru during 2023. Moreover, women who experienced this type of violence were more likely to be overweight or obese compared to those who did not report violence between their parents.

Keywords: interparental violence; overweight; obesity; social epidemiology.

INTRODUCCIÓN

La epidemiología del curso de la vida propone que la salud de una persona adulta podría estar asociada con eventos traumáticos durante la infancia [1]. Enfermedades, carencias económicas o traumas emocionales en periodos sensibles podrían desencadenar una mala salud en etapas posteriores de la vida [2]. Dentro de estos periodos sensibles a través de la vida, se encuentra la infancia y/o adolescencia [3,4]. En línea con esto, uno de los acontecimientos emocionales que contribuyen con el desenlace de una mala salud es la violencia [5].

Distintos estudios relacionan la violencia familiar durante la infancia como un factor de riesgo para diversas enfermedades, como las enfermedades crónicas no transmisibles y malos hábitos de salud, como un mayor consumo de alcohol o consumo de tabaco [2]. El estrés percibido durante esas etapas podría condicionar inconscientemente a la víctima o espectadores a desarrollar vías de afrontamiento centradas en las emociones, las cuales usualmente son negativas [6]. En consecuencia, la comida ha demostrado ser una herramienta recurrente por las víctimas para intentar mitigar esas emociones negativas [7].

Dentro de las enfermedades relacionadas a este tipo de violencia, se encuentra el sobrepeso/obesidad [8]. Un estrés generado por acontecimientos adversos en etapas tempranas de la vida podría asociarse con conductas alimentarias negativas, lo cual podría conllevar al desarrollo de una malnutrición por exceso. La obesidad es un problema de salud pública, tanto para países desarrollados y en vías de desarrollo [9]. La carga de enfermedad que conlleva la obesidad representa un considerable gasto público para una nación [10].

A través de diversos estudios se conocen los factores de riesgo para el desarrollo de sobrepeso/obesidad, tales como una mala nutrición, falta de actividad física o hábitos nocivos para la salud, sin embargo, la evidencia que asocie eventos emocionalmente adversos con el sobrepeso y obesidad aún es limitada. Por lo tanto, para la presente investigación evaluamos la asociación entre la violencia interparental, a través del maltrato del padre hacia la madre, con el sobrepeso y obesidad en mujeres en edad reproductiva de una encuesta con representatividad nacional en Perú durante el año 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Realizamos un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) de Perú del año 2023. Esta encuesta es realizada anualmente y es empleada para brindar las estadísticas nacionales sobre la carga de enfermedad, estilo de vida y violencia de todos los peruanos, por ello, es la primera herramienta para la toma de decisiones relacionadas a salud en el país. La ENDES es una encuesta multietápica con un diseño probabilístico con muestro por conglomerados, abarcando todos los departamentos del Perú, sus regiones naturales y áreas urbanas y rurales del país. Para conocer más detalles de la metodología del ENDES se deberá consultar el informe técnico. Para el desarrollo del presente estudio, se siguieron las directrices del STROBE para estudios observacionales.

Población de estudio y muestra

Se empleó la información de 18,486 mujeres en edad reproductiva (15 – 49 años) encuestadas durante el ENDES 2023, la cual es la edición más reciente a la fecha de realización de este estudio. Las preguntas relacionadas con la violencia en contra de la mujer no se les realizó a todas las mujeres por falta de privacidad o consentimiento. Por ello, 4,629 mujeres fueron excluidas de la muestra. Posteriormente, también excluyeron a las mujeres con información vacía sobre las variables principales y covariables de interés. Finalmente, la muestra elegible estuvo comprendida por 11,843 mujeres (Figura 1).

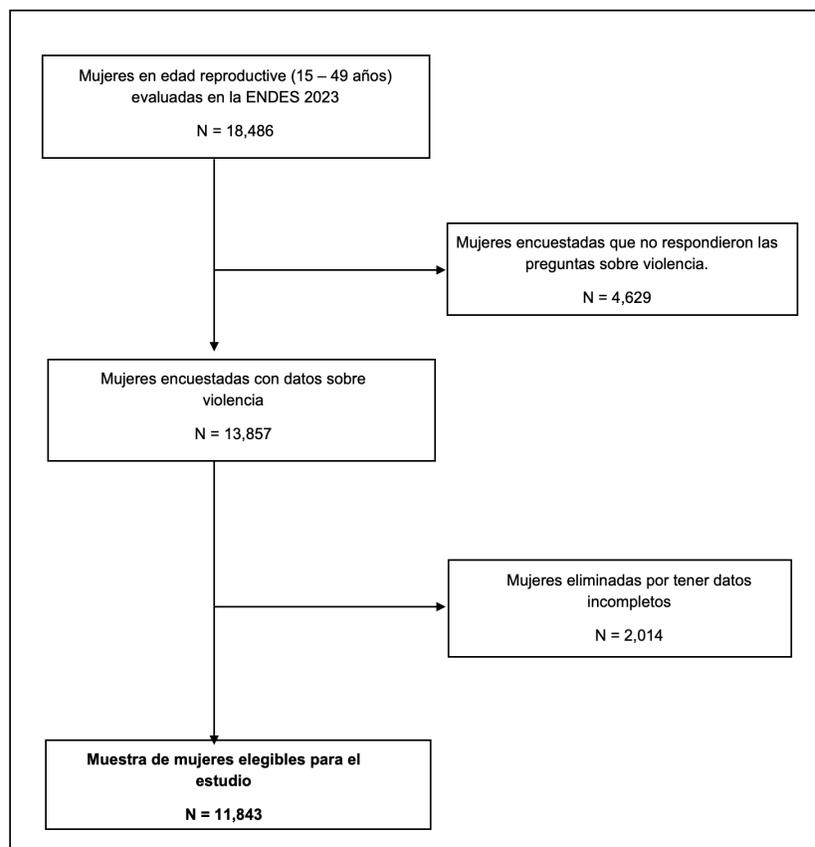


Figura 1. Flowchart de la selección de muestra elegible para el estudio. Fuente: Elaboración propia.

Variables

Variable de exposición: violencia Interparental

La exposición a la violencia interparental, definida como actos de violencia ejercidos por el padre hacia la madre, fue considerado como la variable de exposición/riesgo en el análisis. Esta se evaluó a través de la pregunta: “¿Alguna vez su padre golpeó a su madre?”, con las opciones de respuesta: “sí”, “no”, y “no sabe”. Se consideró a aquellos que respondieron con “no sabe” dentro del grupo de no expuestos.

Variable desenlace: sobrepeso/obesidad

Se consideró la clasificación propuesta por la OMS para definir el estado nutricional acorde al Índice de Masa Corporal. Para los análisis descriptivos se analizó cuatro clasificaciones del IMC: Bajo peso (IMC < 18.5), peso normal (IMC < 25), sobrepeso (IMC < 30) y obesidad (IMC ≥ 30). Para el análisis multivariado, se consideraron dos categorías: sin sobrepeso/obesidad (IMC < 25) y con sobrepeso/obesidad (IMC ≥ 25). Para estas clasificaciones, se tuvieron en cuenta los puntos de corte para las menores de 18 años.

Covariables

Se consideraron como covariables a aquellas capaces de confundir la asociación entre las dos principales variables. Por ello, se consideró el nivel de educación de la mujer en 3 categorías (sin educación/inicial/primaria; secundaria; superior), síntomas depresivos determinado a partir del PHQ-9 en dos categorías (con síntomas depresivos; sin síntomas depresivos), consumo semanal de frutas en tres categorías (no consume en la semana; 1 a 4 días; 4 a 7 días) y consumo semanal de verduras (no consume en la semana; 1 a 4 días; 4 a 7 días) y el índice de riqueza del hogar en 5 categorías (los más pobres; pobres; medio; ricos; muy ricos).

Análisis estadístico

Se empleó el software estadístico STATA v. 16 para el análisis de datos. Todos los análisis fueron realizados considerando el muestro complejo de la encuesta y los factores de expansión establecidos por el ENDES usando el comando svy.

Los análisis descriptivos se realizaron considerando los porcentajes y los intervalos de confianza al 95% (IC 95%) ponderados para lograr la inferencia nacional en las variables categóricas. Para el análisis bivariado se empleó la prueba chi cuadrado. Para el análisis multivariado, se empleó un modelo lineal generalizado de la familia binomial con enlace log. Las covariables consideradas en el análisis multivariado fueron seleccionadas a través de un criterio epidemiológico. Las medidas de asociación se mostraron con sus respectivos IC 95%.

Consideraciones éticas

Se consideraron las declaraciones de Helsinki para el desarrollo de este manuscrito. El presente estudio empleó una base de datos abierta del estado peruano. Esta encuesta no proporciona información sensible que permita identificar a los participantes, por ello no se requirió de la aprobación de un comité de ética para la realización del estudio. La base de datos se puede encontrar en el siguiente link: <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>

Discusión

Las mujeres de 25 a 34 años predominaron en la muestra con 37.98% (19.67% - 22.4%). El nivel secundario fue el nivel educativo predominante en la muestra 46.2% (44.5% - 47.91%). La prevalencia de violencia interparental en la muestra fue del 37.4% (35.78% - 39.03%) y de síntomas depresivos fue 28.3% (26.68% - 29.97%). El sobrepeso fue 38.63% (36.94% - 40.35%), mientras que la obesidad fue 27.87% (26.32% - 29.46%). Además,

las personas con sobrepeso/obesidad fue de 67.23%. En la muestra, se consumieron más frutas que verduras durante la semana. Los más pobres representaron el 23.79% (22.4% - 25.24%). (Tabla 1)

Tabla 1. Características de las mujeres encuestadas (N = 11,843)			
	N	Proporción ponderada*	IC 95%*
Edad			
Menos de 24	2,473	21.01	19.67 - 22.4
25 a 34	5,205	37.98	36.35 - 39.64
35 a más	4,165	41.01	39.31 - 42.71
Educación			
Sin educación/inicial/primaria	1,977	15.42	14.32 - 16.58
Secundaria	5,849	46.2	44.5 - 47.91
Superior	4,017	38.38	36.68 - 40.09
Violencia Interparental			
No	7,113	62.6	60.96 - 64.21
Sí	4,730	37.4	35.78 - 39.03
Síntomas depresivos			
No	8,807	71.7	70.02 - 73.31
Sí	3,036	28.3	26.68 - 29.97
IMC			
Bajo peso	205	1.97	1.52 - 2.54
Peso normal	3,676	31.52	29.87 - 33.21
Sobrepeso	4,652	38.63	36.94 - 40.35
Obesidad	3,310	27.87	26.32 - 29.46
Consumo semanal de frutas			
0	762	8.04	7.09 - 9.10
1 - 4	5,316	44.88	43.22 - 46.55
5 - 7	5,765	47.07	45.41 - 48.73
Consumo semanal de verduras			
0	2,797	21.99	20.59 - 23.46
1 - 4	6,878	57.59	55.87 - 59.29
5 - 7	2,168	20.4	18.94 - 21.95
Índice de riqueza del hogar			
Los más pobres	3,633	21.96	20.8 - 23.17
Pobres	3,218	23.79	22.4 - 25.24
Medio	2,299	21.77	20.34 - 23.28
Ricos	1,696	18.72	17.27 - 20.26
Muy ricos	997	13.73	12.41 - 15.18

IMC: Índice de Masa Corporal; **IC:** Intervalo de confianza; *: Porcentaje ponderados acorde al muestreo complejo de la encuesta. **Fuente:** Elaboración propia.

Acorde con la violencia interparental, las mujeres que reportaron que sí padecieron ese tipo de violencia, presentaron un nivel secundario del 49.16% (46.43% - 51.89%). El 32.93% (30.36% - 35.6%) de las mujeres que reportaron violencia interparental, presentaron síntomas depresivos. Las mujeres que reportaron ese tipo de violencia presentaron mayores proporciones en sobrepeso y obesidad en comparación con aquellas que no lo reportaron. Las mujeres que padecieron violencia interparental consumieron más frutas y verduras en la semana. Las mujeres de hogares ricos y muy ricos fueron predominantes en aquellas que no reportaron violencia interparental (Tabla 2).

Tabla 2. Características de las mujeres encuestadas acorde a la violencia interparental (N = 11,843)							
Violencia Interparental							
	N	No %*	CI95%*	N	Sí %*	CI95%*	p
Edad							
Menos de 24	1,628	23.39	21.58 - 25.3	845	17.02	15.21 - 19	<0.001
25 a 34	3,137	38.67	36.57 - 40.81	2,068	36.84	34.34 - 39.42	
35 a más	2,348	37.94	35.82 - 40.11	1,817	46.13	43.47 - 48.81	
Educación							
Sin educación/ inicial/primaria	1,202	15.56	14.15 - 17.07	775	15.19	13.6 - 16.93	0.153
Secundaria	3,468	44.44	42.29 - 46.61	2,381	49.16	46.43 - 51.89	
Superior	2,443	40	37.8 - 42.24	1,574	35.65	33.4 - 38.35	
Síntomas depresivos							
No	5,546	74.46	72.33 - 76.49	3,261	67.07	64.4 - 69.64	<0.001
Sí	1,567	25.54	23.51 - 27.67	1,469	32.93	30.36 - 35.6	
IMC							
Bajo peso	130	1.96	1.42 - 2.69	75	1.99	1.28 - 3.08	0.036
Peso normal	2,287	33.3	31.18 - 35.5	1,389	28.55	26.21 - 31.01	
Sobrepeso	2,735	38.1	35.92 - 40.32	1,917	39.54	36.96 - 42.19	
Obesidad	1,961	26.65	24.71 - 28.68	1,349	29.92	27.49 - 32.47	
Consumo semanal de frutas							
0	452	8.41	7.15 - 9.87	310	7.43	6.13 - 8.97	0.599
1 - 4	3,157	44.6	42.5 - 46.72	2,159	45.36	42.65 - 48.09	
5 - 7	3,504	46.99	44.86 - 49.13	2,261	47.21	44.48 - 49.96	
Consumo semanal de verduras							

0	1,722	21.61	19.84 - 23.5	1,075	22.64	20.46 - 24.97	0.553
1 - 4	4,079	57.42	55.13 - 59.68	2,799	57.89	55.17 - 60.57	
5 - 7	1,312	20.97	19.06 - 23.01	856	19.47	17.28 - 21.86	
Índice de riqueza del hogar							
Los más pobres	2,280	22.55	21.07 - 24.09	1,353	20.99	19.25 - 22.85	0.002
Pobres	1,840	21.84	20.23 - 23.54	1,378	27.06	24.46 - 29.46	
Medio	1,310	21.13	19.29 - 23.09	989	22.87	20.58 - 25.33	
Ricos	1,022	19.44	17.6 - 21.43	674	17.51	15.34 - 19.92	
Muy ricos	661	15.04	13.24 - 17.03	336	11.56	9.57 - 19.3	

IMC: Índice de Masa Corporal; **IC:** Intervalo de confianza; *****: Porcentaje ponderados acorde al muestreo complejo de la encuesta. **Fuente:** Elaboración propia.

Para el análisis multivariado, encontramos que la violencia interparental se asoció con el sobrepeso/obesidad con un Odds de 1.14 (ORc: 1.14, IC95%: 1.06 - 1.24). Al ajustar por nivel de educación, consumo de frutas, consumo de verduras, índice de riqueza del hogar y síntomas depresivos, el Odds de desarrollar sobrepeso/obesidad fue del 13% (ORa: 1.13, IC: 1.04 - 1.22) (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis multivariado entre la violencia interparental con el sobrepeso/obesidad (N = 11,843)				
	ORc	IC 95%	ORa	IC 95%
Violencia interparental				
No	1		1	
Si	1.14	1.06 - 1.24	1.13	1.04 - 1.22

Ajustado por nivel de educación, consumo de frutas, consumo de verduras, índice de riqueza del hogar y síntomas depresivos. **Fuente:** Elaboración propia.

Resultados

En el 2023, el 37.4% de mujeres peruanas de 15 a 49 años reportaron haber sufrido violencia interparental. Adicionalmente, encontramos que el 67.23% de mujeres presentaron sobrepeso y obesidad durante el mismo año. En nuestros resultados, encontramos una asociación entre esas dos variables.

Los resultados de nuestro estudio muestran que aquellas mujeres que reportaron violencia interparental presentaron un Odds de 1.13 de presentar sobrepeso/obesidad luego de ajustar por nivel de educación, consumo de frutas, consumo de verduras, índice de riqueza del hogar y síntomas depresivos. Estos resultados se podrían explicar por algunas vías propuestas entre la violencia y el comportamiento alimentario. El estrés crónico, el cual podría ser generado a través de presenciar actos de violencia en el hogar, podría influir en los problemas de salud mental, tales como ansiedad o depresión y, por ende, en conductas nocivas y alimentarias poco saludables [11].

Un estudio realizado en Perú durante el año 2019 reportó una asociación entre la violencia interparental con el abuso de alcohol en mujeres [12]. Las mujeres en el grupo de exposición presentaron el doble de probabilidad de abusar del consumo de alcohol. La respuesta de afrontamiento que suelen desarrollar las personas víctimas de abuso se orienta, generalmente, por conductas dañinas para salud [6]. Los comedores emocionales, los cuales suelen consumir alimentos frente a emociones negativas, tales como el estrés o ansiedad, tiene mayor probabilidad de presentar obesidad [13].

Adicionalmente, nuestros resultados muestran una asociación entre el índice de riqueza del hogar con la violencia interparental. Estudios previos también mostraron una relación entre estas dos variables, presentando una relación inversa entre los acontecimientos de violencia y la riqueza del hogar. Los hogares de bajos recursos suelen presentar una mayor incidencia de casos de violencia infringidos por la pareja hacia la mujer, lo cual podría también causar entornos poco saludables en el hogar [14,15]. En línea con la evidencia, nuestros hallazgos muestran que la violencia interparental tuvo una menor prevalencia en aquellos hogares ricos y más ricos.

Los entornos poco saludables encontrados usualmente en hogares donde se presencia violencia condicionan los hábitos saludables de los integrantes [16]. Los alimentos que se suelen adquirir en estos hogares suelen ser alto en azúcares y grasas saturadas por su rápida adquisición y bajo costo, a diferencia de los alimentos de alta calidad en nutrientes, [17] lo cual podría aumentar la probabilidad del desarrollo de sobrepeso y obesidad [18].

Nuestro estudio presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas para su interpretación. Primero, la naturaleza transversal de la información recolectada no permite establecer rutas causales en las variables de interés, sin embargo, el modelo de asociación empleado podría ser una primera aproximación al entendimiento de la problemática expuesta. Segundo, esta temporalidad transversal mencionada, también impide explorar de manera dinámica la influencia de la violencia interparental sobre la obesidad y nos impide comprenderla de manera multifactorial. Tercero, no considerar y ajustar por más variables confusoras no permite reducir más la confusión residual en el modelo de asociación. Consideramos importante que en futuras investigaciones se evalúen más variables relacionadas a las comorbilidades de los participantes, las características de sus familiares y el uso de medicamentos que influyan en la ganancia de peso. Dichas variables también son capaces de influir en la asociación propuesta y deberían ser consideradas en futuras investigaciones. Pese a ello, consideramos que las variables confusoras empleadas podrían lidiar con el sobreajuste al cubrir factores importantes.

Finalmente, nuestro estudio también posee fortalezas. El emplear una base de datos con representación nacional nos permite un mayor nivel de inferencia. Además, el tipo de muestreo realizado por el estudio primario también contribuye a comprender lo que podría suceder en diferentes contextos territoriales del Perú. Adicionalmente, las técnicas de recolección de datos del estudio primario contribuyen con la disminución del sesgo de medición y memoria, por lo que mejora la calidad de la información analizada.

CONCLUSIÓN

En conclusión, nuestros resultados muestran que 4 de cada 10 mujeres reportó violencia interparental en Perú durante el 2023. Además, las mujeres que sufrieron este tipo de violencia tuvieron una mayor probabilidad de presentar sobrepeso/obesidad en comparación con las mujeres que no reportaron violencia entre sus padres. Estos hallazgos esperan contribuir con la ejecución de más programas de protección infantil y de entornos más saludables y con ello disminuir las altas tasas de sobrepeso y obesidad.

Declaración de Conflicto de Intereses.

Se declara que ninguno de los autores presenta algún conflicto de interés por el artículo.

Declaración de Financiamiento.

La publicación no presentó ningún medio de financiamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ben-Shlomo Y. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *International Journal of Epidemiology* 2002;31:285-93. <https://doi.org/10.1093/ije/31.2.285>.
2. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998;14:245-58. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8).
3. Debbag R, Torres JR, Falleiros-Arlant LH, Avila-Aguero ML, Brea-del Castillo J, Gentile A, et al. Are the first 1,000 days of life a neglected vital period to prevent the impact on maternal and infant morbimortality of infectious diseases in Latin America? Proceedings of a workshop of experts from the Latin American Pediatric Infectious Diseases Society, SLIPE. *Front Pediatr* 2023;11:1297177. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1297177>.
4. Cable N. Life Course Approach in Social Epidemiology: An Overview, Application and Future Implications. *Journal of Epidemiology* 2014;24:347-52. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20140045>.
5. English DJ. The extent and consequences of child maltreatment. *Future Child* 1998;8:39-53.
6. Herren OM, Agurs-Collins T, Dwyer LA, Perna FM, Ferrer R. Emotion suppression, coping strategies, dietary patterns, and BMI. *Eat Behav* 2021;41:101500. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101500>.
7. Lehman AK, Rodin J. Styles of self-nurturance and disordered eating. *J Consult Clin Psychol* 1989;57:117-22. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.57.1.117>.
8. Midei AJ, Matthews KA. Interpersonal violence in childhood as a risk factor for obesity: a systematic review of the literature and proposed pathways. *Obesity Reviews* 2011;12. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2010.00823.x>.
9. Phelps NH, Singleton RK, Zhou B, Heap RA, Mishra A, Bennett JE, et al. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet* 2024;403:1027-50. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2).
10. Eaneff S, Graeden E, McClelland A, Katz R. Investing in global health security: Estimating cost requirements for country-level capacity building. *PLOS Glob Public Health* 2022;2:e0000880. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000880>.
11. Dakanalis A, Mentzelou M, Papadopoulou SK, Papandreou D, Spanoudaki M, Vasios GK, et al. The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary

Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients* 2023;15:1173. <https://doi.org/10.3390/nu15051173>.

12. Zamora-Ramírez CM, Caira-Chuquineyra B, Fernandez-Guzman D, Martinez-Rivera RN, Llamó-Vilcherrez AP, Gálvez-Arévalo RA, et al. Association between history of interparental violence and alcohol abuse among reproductive-age women: Evidence from the Peruvian Demographic and Health Survey. *Womens Health (Lond Engl)* 2024;20:17455057241277533. <https://doi.org/10.1177/17455057241277533>.
13. Konttinen H. Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *Proc Nutr Soc* 2020;79:283–9. <https://doi.org/10.1017/S0029665120000166>.
14. Kebede S, Van Harmelen A-L, Roman-Urrestarazu A. Wealth Inequality and Intimate Partner Violence: An Individual and Ecological Level Analysis Across 20 Countries. *J Interpers Violence* 2022;37:NP15568–93. <https://doi.org/10.1177/08862605211016337>.
15. Issah A-N, Yeboah D, Kpordoxah MR, Boah M, Mahama AB. Association between exposure to intimate partner violence and the nutritional status of women and children in Nigeria. *PLoS ONE* 2022;17:e0268462. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268462>.
16. Hruska V, Shivappa N, Hébert JR, Duncan AM, Haines J, Ma DWL. Associations between Family-Based Stress and Dietary Inflammatory Potential among Families with Preschool-Aged Children. *Nutrients* 2021;13:1464. <https://doi.org/10.3390/nu13051464>.
17. French SA, Tangney CC, Crane MM, Wang Y, Appelhans BM. Nutrition quality of food purchases varies by household income: the SHoPPER study. *BMC Public Health* 2019;19:231. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6546-2>.
18. Birch LL, Davison KK. Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:893–907. [https://doi.org/10.1016/s0031-3955\(05\)70347-3](https://doi.org/10.1016/s0031-3955(05)70347-3).