

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Conocimientos relacionados con la obesidad y factores de riesgo entre mujeres empleadas y desempleadas en un hospital de cuidados terciarios en el sur de la India. Un análisis comparativo

Obesity-Related Knowledge and Risk Factors Among Employed and Unemployed Women in a Tertiary Care Hospital in Southern India- Comparative Analysis

Vineesha P.V. Yenepoya Nursing College, India.

Email: vineeshapv@yenepoya.edu.in, <https://orcid.org/0009-0007-9616-6169>

Renita Priya D'Souza. Yenepoya Nursing College, India.

Email: renipriya.dsouza@gmail.com corresponding author, <https://orcid.org/0000-0003-0657-3865>

Grace John. Yenepoya Nursing College, India.

Email: Gracejohn141@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0007-9701-2882>

Greeshma Shaji. Yenepoya Nursing College, India.

Email: Shajigreeshma2@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0007-3540-3407>

Dona K.V. Yenepoya Nursing College, India.

Email: Donakv06@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-8188-740X>

Drishya P. Yenepoya Nursing College, India.

Email: Drishya.dr03@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0008-7517-4634>

Tenzin Tsokey. Yenepoya Nursing College, India.

Email: Tenzintsokey5295@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-0906-9541>

Recibido: 30 de junio de 2025

Aceptado: 14 de octubre de 2025

Conflictos de intereses: Ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.7116/socialmedicine.v19i3.2026.2239>

Resumen

Antecedentes. La obesidad es una creciente preocupación para la salud mundial, codeterminada por múltiples factores sociodemográficos y de estilo de vida. El estatus laboral puede desempeñar un papel significativo sobre el perfil de riesgo. **Objetivos.** Comparar el conocimiento de y factores de riesgo asociados con la obesidad entre mujeres empleadas y desempleadas que asisten a un hospital de cuidados terciarios en Mangaluru, India. **Métodos.** Se realizó un estudio transversal con 110 mujeres (55 empleadas y 55 desempleadas), de 19 a 64 años, seleccionadas mediante un muestreo intencional. Un cuestionario estructurado evaluó su conocimiento, y una lista de comprobación evaluó sus factores de riesgo en relación a la obesidad. Los datos se analizaron utilizando SPSS v27. **Resultados.** Sus puntuaciones de conocimientos no difirieron significativamente entre grupos (específicamente $\pm$ SD: 6.55 ± 2.78 vs. 6.23 ± 2.31 ; $p = 0.514$). Sin embargo, las mujeres empleadas tuvieron puntuaciones para factores de riesgo a la obesidad significativamente más altas (6.28 ± 2.86) que sus contrapartes desempleadas (4.37 ± 2.29 ; $p < 0.001$). Su estatus laboral estuvo significativamente asociado con el nivel de riesgo a la obesidad ($p = 0.008$). **Conclusión.** Aunque el nivel de conocimientos en relación a la obesidad fue comparable entre los dos grupos, las mujeres empleadas mostraron factores de riesgo relacionados con la obesidad más altos, indicando una necesidad de intervenciones específicas entre las poblaciones trabajadoras.

Palabras clave: obesidad, factores de riesgo, conocimiento, mujeres empleadas, mujeres desempleadas, IMC, India

Abstract

Background. Obesity is a growing global health concern, influenced by multiple socio-demographic and lifestyle factors. Occupational status may play a significant role in its risk profile. **Objectives.** To compare the knowledge and risk factors associated with obesity among employed and unemployed women attending a tertiary care hospital in Mangaluru, India. **Methods.** A cross-sectional study was conducted among 110 women (55 employed and 55 unemployed), aged 19–64 years, selected through purposive sampling. A structured questionnaire assessed knowledge, and a checklist evaluated obesity risk factors. Data was analyzed using SPSS v27. **Results.** Knowledge scores did not significantly differ between groups (mean $\pm$ SD: 6.55 ± 2.78 vs. 6.23 ± 2.31 ; $p = 0.514$). However, employed women had significantly higher obesity risk factor scores (6.28 ± 2.86) than unemployed women (4.37 ± 2.29 ; $p < 0.001$). Occupational status was significantly associated with obesity risk levels ($p = 0.008$). **Conclusion.** Though knowledge of obesity was comparable between groups, employed women exhibited higher obesity-related risk factors, indicating the need for targeted interventions in working populations.

Keywords. Obesity, Risk Factors, Knowledge, Employed Women, Unemployed Women, BMI, India



Introducción

La obesidad es una condición compleja y multifactorial caracterizada por una acumulación excesiva de grasa corporal que supone un riesgo para la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, con más de 650 millones de adultos clasificados como obesos. En la India, la prevalencia de la obesidad ha estado aumentando constantemente, con estimaciones recientes que indican que casi 20% de los adultos tienen sobrepeso o son obesos. Esta tendencia es especialmente preocupante entre las mujeres, puesto que factores culturales, fisiológicos y socioeconómicos contribuyen a una mayor carga de problemas de salud relacionados con la obesidad.¹

Varios factores influyen sobre el desarrollo de la obesidad, incluidos estilos de vida sedentarios, patrones de alimentación poco saludables y una actividad física limitada. El estatus socioeconómico y el tipo de trabajo también desempeñan papeles críticos; las mujeres empleadas pueden enfrentar restricciones de tiempo que obstaculizan comportamientos saludables, mientras que las mujeres desempleadas pueden enfrentar barreras relacionadas con el acceso y la información. Además, existe un vínculo significativo entre conocimientos, comportamientos y desarrollo de la obesidad: la falta de claridad sobre las consecuencias de las prácticas nutricionales y factores de riesgo a menudo resulta en comportamientos que aumentan la susceptibilidad a la obesidad.²

En el sur de la India, la prevalencia de la obesidad entre mujeres ha estado aumentando, en seguimiento de tendencias nacionales. Procesos de urbanización, cambios en hábitos alimenticios derivados y una reducción de la actividad física han contribuido a este aumento. En tal contexto, los estudios desarrollados en hospitales son particularmente relevantes ya que los centros de atención terciaria atraen a una población de pacientes diversa, haciéndolos ideales para investigar el nivel de conocimientos relacionados con la salud y los factores de riesgo entre varios grupos sociodemográficos.³

A pesar de la creciente preocupación, hay una brecha notable en la literatura relativa a los estudios comparativos que evalúen los conocimientos relacionados con la obesidad y los factores de riesgo

entre mujeres empleadas y desempleadas. La mayoría de las investigaciones existentes se centran en poblaciones generales o en grupos ocupacionales individuales, limitando la comprensión de cómo el estado laboral afecta la conciencia en torno a la obesidad y sus riesgos asociados.⁴

El presente estudio pretende comparar el conocimiento y los factores de riesgo de la obesidad entre mujeres empleadas y desempleadas que acudían a un hospital de cuidados terciarios en el sur de la India.

Métodología

Este estudio analítico transversal basado en hospitales se llevó a cabo en el Departamento de Pacientes Externos (DPE) del Hospital del Colegio Médico de Yenepoya (YMCH), Mangaluru, durante junio de 2025. La población del estudio comprendió mujeres empleadas y desempleadas de entre 20 y 60 años que asistían al DPE, con un tamaño de muestra total de 110 participantes (con $n = z^2 p(1-p)/E$, $z = 1.96$ como puntuación normal estándar, $p = 0.24$ la prevalencia esperada, $E = 0.08$ como margen de error, un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 8%). Las participantes fueron seleccionadas utilizando una técnica de muestreo intencional no probabilístico. Los criterios de inclusión incluían ser mujer del grupo de edad especificado, estar empleadas o desempleadas y dispuestas a dar su consentimiento informado. Se excluyeron aquellas con enfermedades psiquiátricas diagnosticadas y personas con enfermedades crónicas (excluyendo diabetes y problemas cardiovasculares). Los datos se recopilaron utilizando una herramienta estructurada en tres partes: la herramienta 1, un formulario demográfico para recabar información sobre variables como edad, educación, ocupación, estatus socioeconómico, religión, estado civil, número de hijos e índice de masa corporal (IMC); la herramienta 2, un cuestionario auto estructurado sobre conocimientos que consta de preguntas de elección múltiple y estructuradas, diseñadas para evaluar el nivel de conciencia y comprensión en relación a la obesidad (16 máxima puntuación posible, resultados: pobre (0–5), promedio (6–10), bueno (11–16)); y la herramienta 3, una lista de verificación para evaluar factores relacionados con el comportamiento, el entorno y el estilo de vida que influyen en la obesidad (16 puntos de riesgo: bajo (0–5), promedio (6–10), alto (11–16)). La validez del contenido de la herramienta fue garantizada por la evaluación experta de siete profesionales, y se

incorporaron las revisiones necesarias basadas en sus comentarios. Se obtuvo la autorización ética del Comité de Ética Institucional (Referencia no. YEC-1/2024/161), y se obtuvo el consentimiento informado de todas las participantes. Los datos se analizaron utilizando la versión 20 de SPSS; se utilizaron estadísticas descriptivas como frecuencia, porcentaje, promedio, mediana y desviación

estándar, mientras que las estadísticas inferenciales incluyeron la prueba t independiente para comparar el nivel de conocimiento con los factores influyentes entre mujeres empleadas y desempleadas y la prueba Chi-cuadrada para identificar asociaciones con variables demográficas seleccionadas. Un valor p inferior a 0.05 se consideró estadísticamente significativo.

Resultados

Características demográficas

Cuadro 1. Distribución de participantes por variables demográficas (n = 110)

	Variables demográficas	Categorías	F (%)
1.	Edad en años	19-29	22 (20.0)
		30-40	26 (23.6)
		41-51	30 (27.3)
		52-64	32 (29.1)
2.	Educación	Sin educación formal	14 (12.7)
		Educación primaria	46 (41.8)
		Educación secundaria	22 (20.0)
		Bachillerato	11 (10.0)
		Diploma	06 (05.5)
		Grado universitario o superior	11 (10.0)
		Cualquier otra (especifique)	00 (00.0)
3.	Ocupación	Agricultura	07 (06.4)
		Sector privado	21 (19.1)
		Sector gubernamental	07 (06.4)
		Autoempleo	20 (18.2)
		Ama de casa	55 (50.0)
4.	Estatus socioeconómico	Bajo la línea de pobreza (BPL)	85 (77.3)
		Por encima de la línea de pobreza (APL)	25 (22.7)
5.	Religión	Hindú	64 (58.2)
		Cristiana	09 (08.2)
		Musulmana	36 (32.7)
		Otras (especificar)	01 (00.9)
6.	Estado civil	Soltera	12 (10.9)
		Casada	95 (86.4)
		Divorciada	01 (00.9)
		Viuda	02 (01.8)
7.	Si está casada, número de hijos	Sin hijos	20 (18.2)
		Uno	21 (19.1)
		Dos	40 (36.4)
		Tres o más	29 (26.4)
8.	IMC	< 18.5 kg/m ²	10 (09.1)
		18.5 - 24.9 kg/m ²	42 (38.2)
		24 - 29 kg/m ²	43 (39.1)
		>= 30 kg/m ²	15 (13.6)

El Cuadro 1 muestra que 29.1% tenían edades comprendidas entre los 52 y los 64 años, 41.8% tenía educación primaria y 50% eran amas de casa. La mayoría (77.3%) pertenecía a la categoría Bajo la Línea de Pobreza (BPL), 58.2% era hindú y 86.4% estaban casadas. Aproximadamente, 36.4% tenía dos hijos y 39.1% tenía un IMC entre 25-29 kg/m².

Fuente: elaboración propia en todos los casos

Conocimiento sobre la obesidad

Cuadro 2. Nivel de conocimientos y comparación entre mujeres empleadas y desempleadas en relación con la obesidad (N = 110)

	Nivel de conocimientos			Media $\pm$ SD	Valor t	Valor-p
	Bueno (11–16)	Promedio (6–10)	Pobre (0–5)			
Empleada (n = 55)	5 (9.1%)	26 (47.3%)	24 (43.6%)	6.55 $\pm$ 2.78	0.655	0.514
Desempleada (n=55)	3 (5.5%)	30 (52.7%)	22 (40.0%)	6.23 $\pm$ 2.31		

Un buen nivel de conocimientos fue reportado para 9.1% de las empleadas y 5.5% de las participantes desempleadas. El conocimiento promedio fue el más común para ambos grupos. Las puntuaciones medias de conocimiento fueron 6.55 $\pm$ 2.78 para las empleadas y 6.23 $\pm$ 2.31 para las desempleadas, sin diferencias significativas, t = 0.655, p = 0.514.

Factores de riesgo para la obesidad

Cuadro 3A. Distribución de participantes por factores conductuales, ambientales y de estilo de vida (N = 110)

.	Categoría	Factor evaluado	f (%)
1	Factores conductuales	Tengo tendencia a comer en exceso cuando estoy tensa.	34 (30.9)
2		Como aperitivos con frecuencia.	07 (06.4)
3		Consumo de dulces y bebidas azucaradas con frecuencia.	56 (50.9)
4		Consumo comida basura con frecuencia.	57 (51.8)
5		Me duermo poco después de comer.	40 (36.4)
6		No realizo actividad física/ejercicio regularmente.	48 (43.6)
7		Paso tiempo viendo el teléfono o la televisión durante largas horas en una posición sentada o durmiendo.	42 (38.2)
8	Factores medioambientales	Tengo un historial familiar de obesidad.	30 (27.3)
9		Mi trabajo requiere que esté sentada de 4 a 5 horas al día.	44 (40.0)
10		Estoy sufriendo problemas cardiovasculares.	02 (01.8)
11		Soy paciente diabética.	39 (39.5)
12		Tengo un problema de desequilibrio hormonal.	30 (27.3)
13		Tengo colesterol alto.	32 (29.1)
14		Estoy estresada.	30 (27.3)
15		Duermo más de 10 horas al día.	29 (26.4)
16		Sufro dolor articular.	31 (28.2)

Entre los factores conductuales, una alta proporción de las participantes reportó consumo frecuente de comida basura (51.8%) y dulces o bebidas azucaradas (50.9%), seguido de falta de actividad física regular (43.6%) y tiempo prolongado frente a la pantalla (38.2%). También se reportó comúnmente comer en exceso cuando se está tensa (30.9%) y dormir poco después de las comidas (36.4%). Respecto a los factores medioambientales, el 40% de las participantes informaron tener un

trabajo sedentario que les requiere estar sentadas de 4 a 5 horas al día, y 27.3% tenía un historial familiar de obesidad.

En cuanto a factores de estilo de vida, el 39.5% de las encuestadas eran diabéticas, mientras que 29.1% informó tener el colesterol alto, 28.2% reportó dolor articular y 27.3% desequilibrio hormonal o estrés; 26.4% informó dormir más de 10 horas al día, y 1.8% tenía problemas cardiovasculares.

Cuadro 3B. Nivel de riesgo y comparación entre mujeres empleadas y desempleadas en relación con la obesidad

	Nivel de riesgo			Media $\pm$ SD	Valor t	Valor-p
	Alto (11–16)	Mediano (6–10)	Bajo (0–5)			
Empleado (n = 55)	3 (5.4 %)	29 (52.7 %)	25 (45.4 %)	6.28 $\pm$ 2.86	3.838	<0.001 ***
Desempleado (n=55)	0 (0.0 %)	19 (34.5 %)	36 (63.6 %)	4.37 $\pm$ 2.29		

*** Altamente significativo

Se observó un riesgo alto para 5.4% de las participantes empleadas; ningún caso entre las desempleadas. Las puntuaciones medias de riesgo fueron significativamente más altas para el grupo empleado (6.28 $\pm$ 2.86) que en el grupo desempleado (4.37 $\pm$ 2.29), (t = 3.838, p < 0.001).

Asociación con variables demográficas

Cuadro 4. Asociación entre factores de riesgo y ocupación

Variable	valor χ^2	valor-p
Ocupación	13.936	0.008 **

** altamente significativo

Se encontró una asociación altamente significativa entre la ocupación y el riesgo de obesidad (χ^2 = 13.936, p = 0.008). No se observó ninguna asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las variables demográficas.

Discusión

Este estudio descubrió que la mayoría de las mujeres empleadas y desempleadas tenían un nivel promedio de conocimientos sobre la obesidad. Sin embargo, había una diferencia notable en la prevalencia de factores de riesgo asociados con la obesidad entre los dos grupos. Específicamente, las mujeres empleadas mostraron un riesgo mayor de obesidad en comparación con las mujeres desempleadas. El análisis estadístico confirmó una asociación significativa entre el estatus laboral y el riesgo de obesidad, con la ocupación mostrando una relación significativa (p < 0.008).

La diferencia significativa en las puntuaciones de riesgo se puede atribuir principalmente a

determinantes de comportamiento y estilo de vida. Las mujeres empleadas informaron con mayor frecuencia de ingesta de comida basura y bebidas azucaradas, rutinas de ejercicio irregulares y patrones de trabajo sedentarios. Además, el estrés, las horas prolongadas sentadas y horarios de sueño irregulares contribuyeron al aumento del riesgo entre ellas. Estos hallazgos son coherentes con investigaciones anteriores que vinculan el estrés relacionado con el trabajo, los hábitos alimentarios y los entornos de trabajo sedentarios con el riesgo de obesidad entre mujeres en la fuerza laboral. Por tanto, los factores ocupacionales parecen amplificar los riesgos conductuales y ambientales a pesar de niveles similares de conocimiento sobre la obesidad.

El mayor riesgo de obesidad entre mujeres empleadas en este estudio se alinea con los hallazgos de Mouchacca *et al.*⁷ en Victoria, Australia, donde un mayor nivel de estrés se relacionó con un aumento del IMC, una mayor ingesta de comida rápida y una reducción de la actividad física. Las participantes empleadas en este estudio mostraron, de manera similar, horarios de comidas irregulares, consumo frecuente de alimentos densos en calorías y baja ingesta de frutas y verduras debido al estrés relacionado con el trabajo y las restricciones a su tiempo. Los patrones de trabajo sedentario y las oportunidades limitadas de ejercicio aumentaron aún más su riesgo. La falta de sueño y el alto estrés percibido también contribuyeron a un aumento en peso. Estos resultados destacan que los factores conductuales, medioambientales y de estilo de vida influyen colectivamente sobre la obesidad entre mujeres empleadas, subrayando la importancia de iniciativas de promoción de la salud basadas en los lugares de trabajo.

Estos hallazgos se alinean con varios estudios nacionales e internacionales que informan sobre el conocimiento promedio sobre la obesidad entre mujeres, pero asociados a niveles de riesgo variable con base en sus condiciones de empleo. Los estudios han mostrado que las mujeres empleadas a menudo se involucran en trabajos sedentarios, experimentan estrés laboral y tienen tiempo limitado para una actividad física, contribuyendo al aumento de su riesgo de obesidad. Por otro lado, las mujeres desempleadas, aunque tienen más tiempo, pueden carecer de prácticas de salud estructuradas o la conciencia de utilizar este tiempo de manera más eficaz. Esto podría explicar los niveles de conocimiento promedio similares a pesar de las diferentes presiones de cada estilo de vida. Estos hallazgos son coherentes con estudios de la India del Sur y el Varanasi rural (Richa *et.al*), que enfatizan el papel de la ocupación y el estilo de vida sobre la prevalencia de la obesidad.⁵ Los hallazgos de este estudio contrastan con los de Erzoy C. *et al.*, quienes, en su estudio “Comparación del riesgo de obesidad y factores relacionados entre mujeres urbanas empleadas y desempleadas (Casera) premenopáusicas”, informaron de una mayor prevalencia de obesidad entre las amas de casa en comparación con las mujeres empleadas.^{5,6}

Los resultados destacan que poseer conocimientos sobre la obesidad no se traduce necesariamente en comportamientos más saludables. Sin abordar factores de riesgo clave del estilo de vida—como la mala alimentación, la falta de ejercicio y el estrés relacionado con el trabajo—incluso las personas con conocimientos pueden permanecer en alto riesgo. Por lo tanto, las intervenciones para la salud pública deben ir más allá de la pedagogía y centrarse en facilitar cambios de comportamiento, especialmente a través de estrategias sensibles a la ocupación laboral.

Conclusión

El estudio concluye que, aunque el conocimiento relacionado con la obesidad era comparable entre mujeres empleadas y desempleadas, las empleadas mostraron puntuaciones de riesgo

significativamente más altas, principalmente debido a factores conductuales (dieta poco saludable, inactividad física), medioambientales (patrones de trabajo sedentarios) y estilo de vida (estrés, sueño irregular, condiciones metabólicas). Estos hallazgos subrayan la importancia de las intervenciones basadas en el lugar de trabajo centradas en la modificación de la dieta, la reducción del estrés y la promoción de la actividad física.

Este estudio enfatiza la necesidad de intervenciones multinivel que aborden la transformación conductual, la reestructuración ambiental y la readaptación de estilos de vida entre las mujeres, especialmente entre aquellas que están empleadas. Los programas de bienestar en el lugar de trabajo deberían integrar asesoramiento nutricional, revisiones médicas periódicas y oportunidades de actividad física durante las horas de trabajo. A nivel comunitario, las campañas de concientización y los grupos de apoyo de mujeres pueden promover un cambio conductual sostenible. Al combinar el empoderamiento individual con entornos de apoyo, la prevención de la obesidad puede volverse más alcanzable y efectiva tanto en las poblaciones femeninas empleadas como desempleadas.

Recomendaciones

- Implementar programas de prevención de la obesidad específicos de la ocupación que aborden los distintos factores de riesgo conductuales y de estilo de vida observados entre mujeres empleadas y desempleadas.
- Introducir iniciativas de bienestar en el lugar de trabajo para mujeres empleadas, centrándose en descansos regulares de actividad física, sesiones para la gestión del estrés y promoción de prácticas dietéticas equilibradas dentro del entorno laboral.
- Fortalecer programas de educación para la salud basados en la comunidad para mujeres desempleadas para mejorar sus conocimientos nutricionales, fomentar rutinas diarias de actividad física y prevenir hábitos sedentarios.
- Integrar la detección rutinaria de riesgos relacionados con la obesidad (como el IMC, el colesterol y los niveles de glucosa en sangre) a

través de centros de salud locales, garantizando la identificación temprana e intervención.

- Promover estrategias de modificación conductual, incluyendo la alimentación consciente, la reducción del tiempo frente a la pantalla y horas de sueño adecuadas para abordar las causas de raíz en relación con el aumento de peso no saludable.
- Incentivar el apoyo a nivel de políticas públicas para crear entornos de trabajo y comunitarios más saludables que faciliten cambios de estilo de vida sostenibles entre las mujeres.

Limitaciones del estudio

- El diseño transversal limita la interpretación causal.
- La confianza en los datos auto informados puede introducir sesgos.
- La muestra se limitó geográficamente a un único hospital en Mangaluru.
- La evaluación de los factores de riesgo fue limitada y puede no captar todas las influencias sobre la obesidad.

Relevancia del estudio

Este estudio aborda una brecha crucial en la comprensión del impacto del estatus laboral sobre el riesgo de obesidad entre las mujeres en entornos de bajos recursos. Proporciona pruebas fundamentales para desarrollar tanto intervenciones a nivel comunitario como específicas a lugares de trabajo. Apoya la formulación de estrategias de salud inclusivas y sensibles a la ocupación para combatir eficazmente la obesidad.

Agencia de financiación. Ninguno.

Declaración de conflictos de interés. Ninguno.

Declaración de aprobación del autor. Todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito. Cada autor ha contribuido significativamente a la concepción, diseño, ejecución o interpretación del estudio. Hay pleno acuerdo entre todos los autores para ser responsables de todos los aspectos de la obra.

Referencias

1. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 May 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Kumari R. Association of obesity with knowledge and lifestyle behaviors among adults. *J Clin Diagn Res.* 2020 May;14(5):LC01–LC05.
3. Gopalan C. Rising obesity in India: Public health implications. *Natl Med J India.* 2016;29 (3):125–8.
4. Tripathy JP, Thakur JS, Jeet G, Chawla S, Jain S, Pal A, et al. Obesity and associated non-communicable diseases: A review of evidence. *J Postgrad Med.* 2016 Jul-Sep;62(3):189–92.
5. Richa, Ahmad S, Mishra CP, Singh GP. A study of overweight and obesity among adults in a rural area of Varanasi district. *Int J Med Sci Public Health.* 2018;7(4):329–332.
6. Ersoy C, Imamoglu S. Comparison of the obesity risk and related factors in employed and unemployed (housewife) premenopausal urban women. *Diabetes Res Clin Pract.* 2006 May;72(2):190–196.
7. Mouchacca J, Abbott GR, Ball K. Associations between psychological stress, eating, physical activity, sedentary behaviours and body weight among women: a longitudinal study. *BMC Public Health.* 2013 Sep 11;13:828. doi: 10.1186/1471-2458-13-828. PMID: 24020677; PMCID: PMC3848641.



Social Medicine
Health For All

c

ISSN: 1557-7112