



UNIVERSITAT  
ROVIRA i VIRGILI



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

**Universitat Rovira i Virgili – Universitat de Barcelona**

**Máster de Nutrición y Metabolismo – Especialidad Nutrición Clínica**

**Título:** Enfoque HAES (Health At Every Size) para el tratamiento de la  
obesidad: Revisión sistemática

**Autora:** Sofía Belén Acosta Centeno

**Tutor:** Dr. José Antonio Fernández López

Hospital Germans Trias i Pujol

## Índice

Resumen.....	1
Introducción .....	2
Hipótesis .....	4
Objetivos .....	4
Material y métodos.....	4
Resultados .....	5
Discusión .....	10
Conclusiones.....	11
Referencias .....	12

## Resumen

La obesidad es una enfermedad multifactorial que está relacionada con el riesgo de padecer enfermedades cardio-metabólicas y algunos tipos de cáncer, también afecta la calidad de vida de quien la padece, ya que interfiere en aspectos de su desempeño físico, mental y social. Existen terapias complementarias, que permiten conseguir de forma sostenida el cumplimiento de objetivos, dentro de ellas se encuentra el enfoque HAES, que se basa en quitar el centro de atención en el peso de las personas y brindar un abordaje completo a los tratamientos de la obesidad. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica disponible acerca de las intervenciones tipo HAES, así como también las técnicas que utiliza y los beneficios de las mismas. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática utilizando PubMed y Cochrane Library, con el criterio de búsqueda “*Health At Every Size and Obesity*”; obteniendo un total de 7 artículos que cumplían los criterios de inclusión. **Resultados:** Se encontró que los grupos intervención obtuvieron mayoritariamente cambios positivos correspondientes al bienestar mental; dentro de las cuales mejoraron la satisfacción corporal, alimentación intuitiva y actitudes alimentarias, mientras que los cambios físicos positivos únicamente se evidenciaron en 2 estudios; cabe recalcar que todas las participantes de los artículos seleccionados fueron mujeres, ya que no se obtuvieron estudios que incluyan grupos mixtos. **Conclusión:** Existieron mejoras significativas respecto a las condiciones psicológicas independientemente de los cambios en datos antropométricos, las técnicas utilizadas fueron más allá de la entrevista nutricional, contando con el apoyo de test psicológicos validados para obtener mayor información y realizar un abordaje más completo, también estuvieron presentes talleres y grupos focales entre los participantes, por lo tanto dentro de los beneficios se evidenció mejoras en el bienestar físico y mental, mayor adherencia al tratamiento y mejor relación con la alimentación.

**Palabras clave:** obesidad, HAES, método no dieta

## Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016, a nivel mundial existían 1900 millones de adultos (39%) con sobrepeso, dentro de ellos, más de 650 millones (13%) presentaban obesidad. [1] . La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por el acúmulo excesivo de grasa corporal que puede afectar a las personas en cualquier etapa del ciclo de vida, diagnosticándose en el caso de los adultos cuando presentan un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. A partir de 25 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso), el incremento de 5 puntos del IMC está relacionado con un aumento en un 29% de la mortalidad generalizada, en un 41% de la mortalidad por episodios cardiovasculares y en un 210% con la mortalidad asociada a diabetes, guardando, además, relación con un mayor riesgo de padecer enfermedades infecciosas, del tracto digestivo, ginecológicas, algunos tipos de cáncer, apnea del sueño y artrosis. Del mismo modo, esta patología afecta la calidad de vida de quienes la padecen, ya que las personas con obesidad presentan menor asistencia escolar, menor potencial para generar ingresos, mayores costos en la atención médica y una mayor posibilidad de sufrir discriminación, que, a su vez, provocaría aislamiento social, menor rendimiento en el ámbito laboral o académico, discapacidad, sentimientos de vergüenza y culpa o depresión. Al ser una patología multifactorial intervienen variables individuales, ambientales, clínicas, socioeconómicas, culturales y genéticas, que deben considerarse tanto para la prevención como para el tratamiento. [2,3]

El cambio de estilo de vida es la principal estrategia para el tratamiento de la obesidad, siendo la restricción calórica y la actividad física las primeras recomendaciones brindadas por el personal sanitario tras el diagnóstico. Sin embargo, en numerosas ocasiones la poca o nula adherencia a la pauta alimentaria y/o recomendaciones de ejercicio evita la pérdida de peso y genera preocupación en las personas, incrementando las conductas de insatisfacción corporal y provocando situaciones de malestar psicológico, como estrés, ansiedad, baja autoestima o síntomas depresivos, que a su vez se relacionan con un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Cabe recalcar que someterse a dietas restrictivas, además, produce alteraciones hormonales y reducción de la saciedad y del gasto energético a medio plazo, ocasionando que, a la larga, pueda producirse una ganancia de peso, incluso superior al peso perdido inicialmente, en el 90% de las personas

sometidas a tratamiento. Del mismo modo, debido a la existencia de modelos estéticos que favorecen la delgadez y a que se responsabiliza completamente a las personas con obesidad de su situación, existen repercusiones en el bienestar psicológico relacionadas con la presión social y con el estigma de la obesidad. [4–6]

El estigma de la obesidad hace referencia a la devaluación que recae sobre un individuo por tener esta patología, hecho que repercute en el área laboral, sanitaria y de relaciones interpersonales generando un problema con graves consecuencias psicosociales. Aunque, afecta por igual a las personas independientemente de su sexo, la calidad de vida, bienestar y autoestima son los aspectos más perjudicados en mujeres, mientras que el área laboral lo es en los hombres. Adicionalmente, se conoce que, a diferencia de otros grupos afectados, quienes presentan obesidad se estigmatizan a sí mismos en la misma medida en que lo hacen las personas de su entorno, incluyendo el personal sanitario involucrado en su tratamiento, trayendo como consecuencia baja adherencia a las intervenciones y el posterior abandono o rechazo de las visitas sanitarias. Respecto a la estigmatización por parte del personal sanitario, esta hace que disminuyan características como el tiempo dedicado a la consulta médica, la empatía, el optimismo en el pronóstico de la enfermedad, la cantidad de información brindada y las propuestas de tratamiento, también se ha demostrado que la toma de datos para la historia clínica se realiza de forma incompleta al igual que los exámenes físicos, por lo que la mayoría de los problemas reportados se atribuyen a la obesidad, limitándose la indicación de otros exámenes para comprobar diagnósticos. [5,7]

Actualmente, existe un nuevo enfoque denominado Health At Every Size (HAES®) registrado por la Association for Size Diversity and Health (ASDAH), que, a diferencia de la intervención tradicional, no se basa en la dieta, sino que promueve un cambio en el centro de atención para el tratamiento de la obesidad, enfocándose en la salud de forma general, argumentando que el estilo de vida es un determinante de la salud que puede mejorar independientemente del peso corporal. Del mismo modo promueve la autoaceptación y la regulación de la ingesta de alimentos comprendiendo las señales de hambre y saciedad para generar una relación sana e intuitiva con la comida. Como consecuencia de todo ello, este tipo de intervenciones tienen efectos

beneficiosos a nivel psicológico y fisiológico de los pacientes y está relacionado a una mayor adherencia al cambio de estilos de vida. [8,9] Es así que se ha evidenciado que las intervenciones tipo HAES favorecen la funcionalidad fisiológica y psicológica de las personas, las cuales abarcan mejoras en la presión arterial y valores de química sanguínea, así como también mayor autoestima y menor depresión, insatisfacción corporal y síntomas de desórdenes alimenticios, aspectos observados independientemente de la pérdida de peso. [8,10]

### **Hipótesis**

En relación a una intervención nutricional de tipo tradicional, las intervenciones tipo HAES mejoran la adherencia al tratamiento de la obesidad y logran mantener los cambios obtenidos a largo plazo mejorando la calidad de vida de las personas.

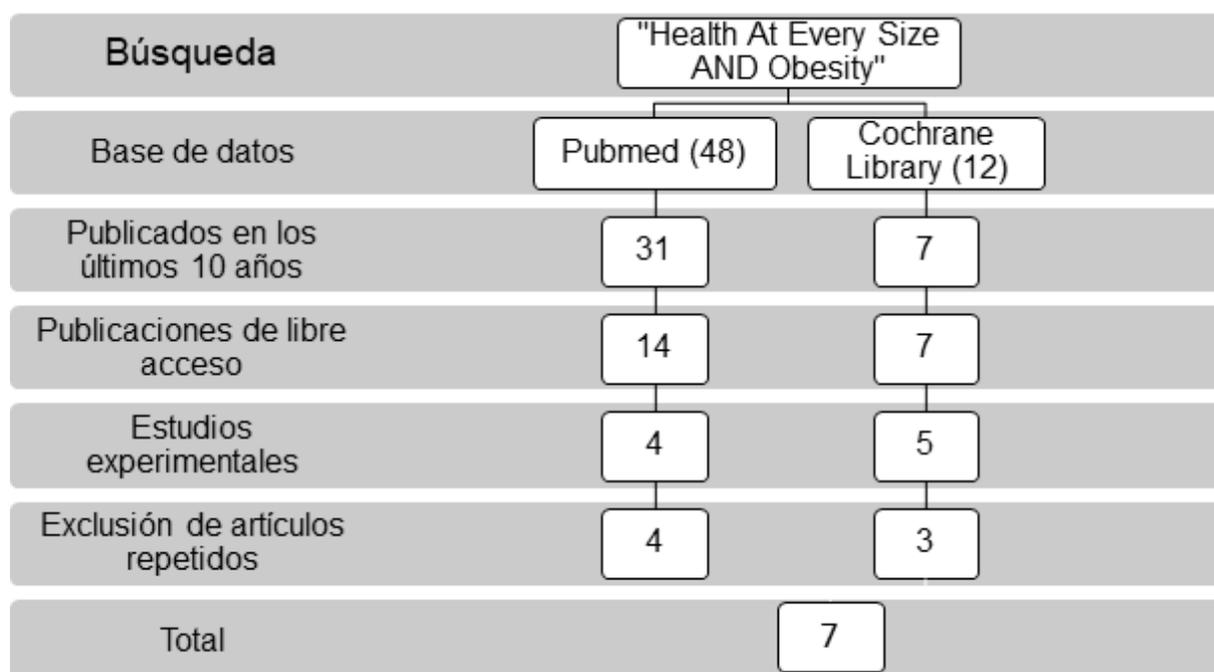
### **Objetivos**

**Objetivo General:** Analizar la evidencia científica disponible acerca de las intervenciones tipo HAES, así como también las técnicas que utiliza y los beneficios de las mismas.

**Objetivo Secundario:** Determinar las diferencias que existen entre intervenciones tipo HAES e intervenciones tradicionales en el tratamiento de la obesidad.

### **Material y métodos**

Para esta revisión sistemática se utilizaron bases de datos como PubMed y Cochrane Library, donde el criterio de búsqueda en inglés fue "*Health At Every Size and Obesity*"; en base a ello PubMed registró 14 artículos y Cochrane Library 12 artículos, los criterios de inclusión fueron: estudios publicados en los últimos 10 años, de libre acceso, de tipo experimental y realizados en personas adultas, mientras que, los criterios de exclusión fueron: artículos repetidos y aquellos que sean descriptivos. Es así que el total fueron 7 artículos obtenidos (Figura 1). El análisis de la información se realizó a través de una tabla de resumen con los principales apartados de las publicaciones (Tabla 1).



**Figura 1. Esquema de búsqueda de artículos**

## Resultados

**Tabla 1. Resumen de artículos seleccionados**

Artículo	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusión
Dimitrov et.al., 2018. [11]	Examinar múltiples efectos fisiológicos, actitudinales, nutricionales y de comportamiento de una intervención intensiva e interdisciplinaria basada en HAES® en mujeres con obesidad.	Ensayo clínico prospectivo, de siete meses, aleatorizado (2:1), controlado y de método mixto. La muestra fue de 58 mujeres de entre 25 a 50 años con IMC entre 30 a 39,9 kg/m <sup>2</sup> , se excluyeron aquellas que tuvieran enfermedades cardio-metabólicas, quienes tomen fármacos para tratar la obesidad, que participaran en programas de asesoría nutricional o de actividad física o se encuentren en período de gestación o lactancia. Los grupos se asignaron de forma aleatoria: grupo intervención (n=39) y grupo control (n=19), ambos grupos fueron evaluados por parámetros fisiológicos, psicológicos y de comportamiento y también participaron en grupos focales antes y después de la	Los datos antropométricos (peso corporal, IMC, circunferencia de cintura cadera) y los niveles de actividad física no presentaron diferencias significativas entre los grupos, mientras que, otras variables como: mejores actitudes y prácticas alimentarias y satisfacción corporal fueron significativas en el grupo intervención. Ambos grupos tuvieron mejoras significativas en los parámetros de calidad de vida relacionados con la salud, aunque el grupo I-HAES® tuvo ganancias superiores en la "salud física", "salud psicológica" y "percepción general de la calidad de vida y la salud" (P = 0,05, 0,03 y 0,02, respectivamente, comparaciones entre grupos).	Esta intervención basada en HAES® mejoró las actitudes y prácticas alimentarias de los participantes, la percepción de la imagen corporal, la capacidad física y la calidad de vida relacionada con la salud a pesar de la falta de cambios en el peso corporal y los niveles de actividad física.

Carbonneau, et. al., 2017. [12]	Investigar los efectos de una intervención con enfoque HAES® sobre la alimentación intuitiva y la calidad de la dieta en las mujeres.	<p>intervención</p> <p>La intervención HAES®, ofrecida por profesionales de los Centros de Salud de Quebec (Canadá), estuvo compuesta por 13 semanas con reuniones de 3 horas semanales y 1 jornada intensiva de 6 horas. Para este estudio, 216 mujeres que participaron en el programa HAES se compararon con 110 mujeres de un grupo de control (lista de espera). La alimentación intuitiva se evaluó mediante la Escala de Alimentación Intuitiva y la calidad de la dieta se evaluó mediante el cálculo del Índice de Alimentación Saludable (HEI). Las mediciones se realizaron al inicio, después de la intervención y al año de seguimiento.</p>	Las mujeres del grupo intervención aumentaron significativamente su puntuación de alimentación intuitiva en comparación con las mujeres del grupo de control tras la intervención y en el seguimiento ( $p= 0,0002$ ), también en la calidad de la dieta después de la intervención ( $p= 0,0139$ ). La puntuación de alimentación intuitiva y la puntuación HEI se asociaron positivamente en el grupo HAES ® tras la intervención ( $p = 0,0237$ ) y al año de seguimiento ( $p = 0,0359$ ), pero no se observaron tales asociaciones en el grupo de control ( $p= 0,70$ ) ( $p= 0,30$ ), en la post intervención y al año de seguimiento respectivamente.	El programa HAES® parece eficaz para mejorar la alimentación intuitiva y también favorece mejoras en la calidad de la dieta. A pesar de ello la asociación entre la alimentación intuitiva y la calidad de la dieta sigue sin estar clara, con cambios positivos y significativos solo después de la intervención HAES®
Dimitrov, et.al., 2015. [13]	Explorar los efectos de la intervención basada en Health at Every Size® en mujeres obesas evaluando su	Ensayo prospectivo cuasiexperimental de método mixto de 1 año, los hallazgos cuantitativos y cualitativos se combinaron durante la fase de interpretación. Los datos cualitativos involucraron tres	El peso corporal, IMC, masa grasa corporal total y % de grasa corporal disminuyeron significativamente después de la intervención ( $p \leq 0,05$ ). Los participantes se consideraron más activos físicamente y percibieron mejor sus	HAES ® es un enfoque innovador que da a las personas la oportunidad de cambiar la forma en que se relacionan con sus cuerpos y alimentos.

	percepción hacia el programa y los cambios relacionados con evaluaciones psicológicas, conductuales y de composición corporal	grupos focales; y los datos cuantitativos comprendieron evaluaciones fisiológicas, psicológicas y de comportamiento. Se reclutaron 30 participantes y 14 concluyeron la intervención.	cuerpos, además informaron que las señales de hambre y saciedad y el consumo de comidas más frecuentes facilitaron sus cambios en la alimentación, así como también, que podían reconocer sus emociones y evitar comportamientos relacionados a una conducta alimentaria restringida.	
Borkoles, et. al., 2016. [14]	Examinar los efectos de un enfoque de intervención no basado en dieta para mujeres con obesidad mórbida diseñado en el marco de la teoría de la autodeterminación (SDT) y HAES sobre el mantenimiento del peso y el funcionamiento psicológico.	Se reclutaron mujeres predominantemente blancas (97%) con obesidad mórbida (IMC $\geq$ 40), mujeres premenopáusicas (N = 62), con edades entre 24 y 55 años y se asignaron al azar para realizar 12 semanas de intervención en el estilo de vida (IIG) o al grupo de control de inicio tardío (DSCG). El programa consistió en una intervención intensiva en el estilo de vida de 3 meses seguida de una fase de mantenimiento de 9 meses. El grupo DSCG comenzó el programa después de 3 meses.	Inicialmente, el IIG mostró una disminución significativa en el peso corporal (desde el inicio hasta el final) en comparación con un aumento significativo en el grupo de DSCG. Sin embargo, no se observaron cambios significativos en el estado de peso en ninguno de los grupos a los 12 meses en comparación con el valor inicial. La intervención intensiva de 3 meses resultó en una mejora significativa del funcionamiento psicológico en ambos grupos, que se mantuvo a los 12 meses.	El estudio proporciona apoyo adicional para un enfoque basado en métodos no dieta para el control del peso y el bienestar psicológico entre las mujeres con obesidad mórbida.
Sabatini, et. al, 2019.	Investigar cualitativamente	Ensayo clínico controlado aleatorio realizado durante 7	La falta de culpa por experimentar placer al comer y una mayor	La intervención basada en HAES con

[15]	las percepciones de mujeres con obesidad sobre el placer de comer antes y después de una nueva intervención basada en el enfoque HAES	meses en la Universidad de São Paulo. Los participantes se asignaron al azar al grupo de intervención (I- HAES) o al grupo de control (CTRL). El grupo I- HAES contó con asesoramiento nutricional individual, práctica grupal de actividad física agradable y talleres filosóficos. El grupo CTRL era un HAES tradicional Las discusiones de grupos focales que provocaron percepciones de placer en torno a la comida se llevaron a cabo al inicio y después del estudio. Los participantes fueron 43 mujeres de 25 a 50 años con IMC entre 30 y 39.9 que completaron la intervención y los grupos focales, 32 en el grupo I- HAES y 11 en el grupo control.	reflexión sobre sus propios deseos aumentó en los participantes de ambos grupos después del estudio. El grupo I- HAES también mostró un mayor sentido de autonomía relacionado con la alimentación, mayor placer en la comensalidad, familiaridad con la práctica de cocinar y disminución de la alimentación automática.	asesoramiento nutricional, apreciación por la actividad física y compromiso filosófico estimula el placer en torno a la alimentación sin llevar a una alimentación indiscriminada.
Berman, 2018. [16]	Describir el desarrollo de un tratamiento que integra el enfoque HAES combinado con Terapia de Aceptación y	Se asignaron grupos de 10 a 12 mujeres para realizar la intervención "Accept Yourself!" en un tratamiento de 11 semanas de 2 horas por sesiones grupales que incluía educación psicológica, ejercicios,	Las participantes coincidieron en un alto nivel de satisfacción con la intervención, donde los aspectos considerados de mayor ayuda fueron el apoyo mutuo entre los miembros del grupo, ejercicios de mindfulness, imagen corporal y	A pesar de que las participantes expresaron satisfacción con la intervención, este estudio ofrece poca información acerca de los resultados clínicos o

	Compromiso (ACT) en una intervención denominada "Accept Yourself!"	actividades lúdicas grupales y talleres de alimentación saludable. Se incluyeron mujeres que hablaban inglés, con un IMC igual o mayor a 30 y que cumplieran criterios de depresión mayor. 21 mujeres concluyeron la intervención.	autoestima ya que el estigma de la obesidad fue el tema más enfatizado por las participantes.	los potenciales riesgos
Leblanc, et. al., 2014 [17]	Evaluar los efectos a largo plazo de una intervención HAES de 4 meses sobre los patrones de alimentación entre mujeres premenopáusicas con sobrepeso preocupadas por su peso y su alimentación.	Las mujeres se asignaron al azar a cualquiera de los grupos de intervención HAES, una intervención de apoyo social o un grupo de control (n = 48 / grupo). Todas completaron un registro de alimentos de 3 días al inicio del estudio, después de la intervención y luego de 6 meses y 12 meses después de la intervención.	Se observaron efectos significativos en el tiempo para la ingesta energética diaria total ( $p < 0,0001$ ), la proporción de la ingesta energética de los refrigerios ( $p < 0,0001$ ), la proporción de la ingesta energética después de las 5:00 pm ( $p < 0,0001$ ) y la proporción de la ingesta energética de bocadillos después de las 5:00 pm ( $p = 0,003$ ). Sin embargo, todas estas variables disminuyeron con el tiempo.	Estos resultados muestran que la intervención HAES no tiene efectos potenciales sobre los patrones de alimentación de las mujeres que participaron en el estudio

## Discusión

En base a los artículos obtenidos se observó que los objetivos de la mayoría de ellos era examinar o evaluar los efectos de las intervenciones tipo HAES, mientras que, en el artículo de Sabatini, et. al. (2019) únicamente se evaluó de forma cualitativa el placer por comer y en el estudio de Berman (2018), se evaluó un enfoque mixto (HAES y Terapia de Aceptación y Compromiso). Respecto a la metodología, todos los estudios fueron de tipo experimental, pero existieron diferencias en cuanto al período de las intervenciones siendo el más corto el de Berman (2018) en el cual se realizaron 11 semanas de intervención y los más largos fueron los de Dimitrov, et. al (2015) y de Borkoles, et. al. (2016) con un año de intervención, también se observó que, en todos los artículos solo participaron mujeres en edades comprendidas entre los 24 a 50 años de edad y los tamaños de las muestras fluctuaron entre 21 participantes en el estudio de Berman (2018) y 216 en la investigación de Carbonneau, et. al. (2017), asimismo se identificaron diferentes criterios de inclusión, en los que a más de haber tenido un IMC entre 30 y 40 kg/m<sup>2</sup>, se consideró no tener enfermedades crónicas, no utilizar fármacos, no contar con asesoría nutricional ni un plan de entrenamiento y no encontrarse en períodos de gestación y lactancia (Dimitrov, et. al, 2018), ser mujeres blancas y en período de premenopausia (Borkoles, et. al, 2016), ser diagnosticadas con depresión y de habla inglesa (Berman, 2018).

Siguiendo con los resultados se encontró que únicamente 3 estudios evaluaron datos antropométricos en sus intervenciones y solo en los artículos de Dimitrov, et. al., 2015 y Borkoles, et. al, 2016, existieron diferencias significativas después de la intervención, respecto a mejores actitudes alimentarias y calidad de la dieta, existieron mejoras significativas en los estudios de Dimitrov, et. al., 2015, Carbonneau, et. al., 2017 y Dimitrov, et. al., 2018, la satisfacción corporal tuvo cambios significativos en los estudios de Dimitrov, et. al., 2015 y Dimitrov, et. al., 2018.

Por otra parte, (Berman, 2018) fue el único artículo que trató el estigma de la obesidad empleando grupos focales como parte de su intervención terapéutica y (Leblanc, et. al., 2014) fue el único artículo que analizó los tiempos y proporciones energéticas en las diferentes comidas del día.

Las posibles limitaciones del estudio fueron que en los artículos seleccionados solo se incluyeron mujeres, por lo que no se podría extrapolar los resultados a nivel general y sería importante realizar investigaciones que incluyan hombres para poder observar si existen diferencias al utilizar este tipo de intervenciones dentro de la terapia nutricional para el tratamiento de la obesidad y comparar qué aspectos y en qué medida podrían o no mejorar las variables analizadas en el párrafo anterior. Del mismo modo, se encontraron pocos estudios de tipo experimental sobre intervenciones HAES, por lo que hace falta impulsar la investigación en tratamientos con diferentes enfoques para tratar la obesidad.

### **Conclusiones**

En base a la evidencia científica analizada se pudo observar que existieron mejoras significativas respecto a las condiciones psicológicas; satisfacción corporal, alimentación intuitiva y mejores actitudes con la alimentación, independientemente de los cambios en datos antropométricos. Del mismo modo las técnicas utilizadas dentro de este enfoque fueron más allá de la entrevista nutricional, contando con el apoyo de test psicológicos validados para obtener mayor información y realizar un abordaje más completo; también estuvieron presentes talleres y grupos focales entre los participantes. Por lo tanto, dentro de los beneficios se observan mejoras en el bienestar físico y mental, mayor adherencia al tratamiento y mejor relación con la alimentación.

En cuanto a las diferencias que existieron entre intervenciones tipo HAES e intervenciones tradicionales encontramos el hecho de quitar el enfoque en el peso de la persona, el realizar intervenciones de trabajo multidisciplinario para direccionar el tratamiento a la búsqueda del bienestar general y una mayor adherencia a largo plazo de los cambios de hábitos.

## Referencias

- [1] Salud OM de la. Obesidad y sobrepeso. Web Page 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (accessed August 30, 2021).
- [2] MayoClinic. Obesidad - Síntomas y causas. Web Page 2021. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742> (accessed August 30, 2021).
- [3] Li Q, Blume SW, Huang JC, Hammer M, Ganz ML. Prevalence and healthcare costs of obesity-related comorbidities: Evidence from an electronic medical records system in the United States. *Journal of Medical Economics* 2015;18:1020–8. <https://doi.org/10.3111/13696998.2015.1067623>.
- [4] Hernández N, Alves D, Arroyo M, Basabe N. Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez; actitudes y dieta. *Nutricion Hospitalaria* 2012;27:1148–55. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5829>.
- [5] Gómez-Pérez D, Ortiz MS, Saiz JL. Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en los Equipos de Salud: Una revisión de la literatura. *Revista Medica de Chile* 2017;145:1160–4. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017000901160>.
- [6] F W, M H-J, E S. Australian dietitians' beliefs and attitudes towards weight loss counselling and health at every size counselling for larger-bodied clients. *Nutrition & Dietetics: The Journal of the Dietitians Association of Australia* 2019;76:407–13. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12519>.
- [7] Jung FUCE, Luck-Sikorski C, Wiemers N, Riedel-Heller SG. Dietitians and Nutritionists: Stigma in the Context of Obesity. A Systematic Review. *PLoS ONE* 2015;10. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0140276>.
- [8] Bégin C, Carbonneau E, Gagnon-Girouard MP, Mongeau L, Paquette MC, Turcotte M, et al. Eating-Related and Psychological Outcomes of Health at Every Size Intervention in Health and Social Services Centers Across the Province of Québec. *American Journal of Health Promotion* 2019;33:248–58. <https://doi.org/10.1177/0890117118786326>.
- [9] Bacon L, Stern J, Van Loan M, Kein N. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *Journal of the American Dietetic Association* 2005;105:929–36. <https://doi.org/10.1016/J.JADA.2005.03.011>.
- [10] Provencher V, Bégin C, Tremblay A, Mongeau L, Boivin S, Lemieux S. Short-term effects of a “health-at-every-size” approach on eating behaviors and appetite ratings. *Obesity (Silver Spring, Md)* 2007;15:957–66. <https://doi.org/10.1038/OBY.2007.638>.
- [11] Dimitrov M, Pinto A, De Morais Sato P, Benatti F, Lopes de Campos Ferraz P, Coelho D, et al. Effects of a new intervention based on the Health at Every Size approach for the management of obesity: The “Health and Wellness in

- Obesity” study. *PloS One* 2018;13.  
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0198401>.
- [12] Carbonneau E, Beggin C, Lemieux S, Mongeau L, Paquette MC, Turcotte M, et al. A Health at Every Size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)* 2017;36:747–54.  
<https://doi.org/10.1016/J.CLNU.2016.06.008>.
- [13] Ulian MD, Benatti FB, De Campos Ferraz PL, Roble OJ, Unsain RF, de Morais Sato P, et al. The Effects of a “Health at Every Size(®)”-Based Approach in Obese Women: A Pilot-Trial of the “Health and Wellness in Obesity” Study. *Frontiers in Nutrition* 2015;2. <https://doi.org/10.3389/FNUT.2015.00034>.
- [14] Borkoles E, Carroll S, Clough P, Polman RC. Effect of a non-dieting lifestyle randomised control trial on psychological well-being and weight management in morbidly obese pre-menopausal women. *Maturitas* 2016;83:51–8.  
<https://doi.org/10.1016/J.MATURITAS.2015.09.010>.
- [15] Sabatini F, Ulian MD, Perez I, Pinto AJ, Vessoni A, Aburad L, et al. Eating Pleasure in a Sample of Obese Brazilian Women: A Qualitative Report of an Interdisciplinary Intervention Based on the Health at Every Size Approach. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2019;119:1470–82.  
<https://doi.org/10.1016/J.JAND.2019.01.006>.
- [16] Berman M. Health At Every Size and Acceptance and Commitment Therapy vs. Behavioral Weight Loss for Obesity and Depression in Women - Full Text View - *ClinicalTrials.gov*. US National Library of Medicine 2018.  
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02501239> (accessed August 30, 2021).
- [17] Leblanc V, Provencher V, Begin C, Corneau L, Tremblay A LS. Long-term effects of a Health-at-every-size intervention on eating patterns in premenopausal overweight women. *FASEB Journal* 2011.  
<https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01033310/full?highlightAbstract=obes%7Chae%7Cobesity%7Chaes> (accessed August 30, 2021).