



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

El papel de enfermería en la detección y el
manejo de la ortorexia nerviosa en la
población universitaria

The role of nursing in the detection and
management of orthorexia nervosa in the
university population

Autor

Lucía Maser Benito

Directora

M^a Cristina de Torres Olson

Facultad de Ciencias de la Salud
2024-2025

ÍNDICE

ACRÓNIMOS Y SIGLAS	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Diagnóstico y tratamiento	8
1.2 Ortorexia y población universitaria.....	9
1.3 Rol de enfermería en el manejo y detección de la ortorexia nerviosa.....	10
2. JUSTIFICACIÓN.....	10
3. OBJETIVOS.....	11
4. METODOLOGÍA	11
4.1 Diseño del estudio	11
4.2 Población de estudio.....	11
4.3 Fuente de información.....	12
4.4 Variables de la encuesta	12
4.5 Análisis de los datos	14
4.6 Consideraciones éticas	14
5. RESULTADOS	15
5.1 Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas	15
5.2 Análisis del conocimiento sobre la ortorexia nerviosa.....	17
5.3 Factores que influyen en la alimentación saludable.....	18
5.4 Probabilidad de tener ortorexia	19
5.5 Rol de la enfermería	20
5.6 Análisis entre datos sociodemográficos y la ortorexia.....	21
6. DISCUSIÓN.....	23
7. CONCLUSIÓN	26
8. BIBLIOGRAFÍA.....	27
9. ANEXOS:.....	30
Anexo I. Documento de información y consentimiento digital	30
Anexo II. Cuestionario ORTO-15	32
Anexo III. Encuesta.....	33
Anexo IV. Aprobación de la Unidad de Protección de Datos de la Universidad de Zaragoza	38
Anexo V. Aprobación del CEICA.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Medidas de tendencia central de la edad.....	15
Tabla 2. Distribución de la muestra según sexo.....	15
Tabla 3. Distribución de la muestra según tipo de dieta.....	17
Tabla 4. Conocimiento previo sobre la ortorexia nerviosa.....	17
Tabla 5. Conciencia sobre efectos negativos en la salud por alimentación saludable.....	17
Tabla 6. Percepción de la ortorexia nerviosa como problema actual.....	17
Tabla 7. Puntuaciones totales obtenidas en la escala ORTO-15.....	19
Tabla 8. Comparativa entre facultades y tendencia ortoréxica.....	21
Tabla 9. Comparativa entre tipo de dieta y tendencia ortoréxica.....	21
Tabla 10. Comparativa entre sexo y tendencia ortoréxica.....	22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la edad de los participantes.....	15
Figura 2. Distribución de la muestra según sexo.....	15
Figura 3. Distribución de la muestra según facultad.....	16
Figura 4. Distribución de la muestra según curso académico.....	16
Figura 5. Distribución de la muestra según campus universitario.....	16
Figura 6. Factores percibidos que influyen en la alimentación saludable.....	18
Figura 7. Tiempo diario de uso de redes sociales.....	18
Figura 8. Seguimiento de cuentas relacionadas con nutrición en redes sociales.....	19
Figura 9. Percepción de la influencia de las redes sociales en la alimentación.....	19
Figura 10. Prevalencia de ortorexia nerviosa según escala ORTO-15.....	19
Figura 11. Opinión sobre el rol de enfermería en educación alimentaria.....	20
Figura 12. Recepción de educación alimentaria por parte de enfermería.....	20

ACRÓNIMOS Y SIGLAS

BOT: Bratman Orthorexia Test

CEICA: Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón

CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades (11ª edición)

DSMsi-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5º edición)

MMPI: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota

N: Número

ON: Ortorexia Nerviosa

RGPD: Reglamento General de Protección de Datos

TFG: Trabajo de Fin de Grado

TOC: Trastorno Obsesivo Compulsivo

RESUMEN

Introducción: La ortorexia nerviosa es un fenómeno emergente caracterizado por una obsesión patológica por consumir alimentos considerados saludables, lo que puede derivar en consecuencias negativas para la salud física, psicológica y social. Aunque no está reconocida oficialmente como un trastorno clínico, su prevalencia está aumentando, especialmente entre estudiantes universitarios, un grupo especialmente vulnerable ante la presión social y la desinformación alimentaria.

Objetivo: Analizar el papel del personal de enfermería en la identificación y manejo de la ortorexia nerviosa en estudiantes universitarios, así como estimar su prevalencia, el nivel de conocimiento sobre el trastorno y los factores de riesgo asociados.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal mediante encuestas online autoadministradas que incluía el cuestionario ORTO-15, además de variables sociodemográficas, de conocimiento, factores de riesgo y percepción sobre el rol de la enfermería. La muestra estuvo compuesta por 105 estudiantes de la Universidad de Zaragoza, seleccionados mediante muestreo por conveniencia.

Conclusión: Los resultados indican una elevada prevalencia de comportamientos ortoréxicos entre los estudiantes universitarios (83,8%) y un escaso conocimiento del trastorno. Las redes sociales se identifican como un factor de influencia clave. El personal de enfermería es percibido como una figura fundamental en la educación alimentaria, aunque su intervención actual es limitada. Se destaca la necesidad de reforzar su formación y desarrollar estrategias preventivas específicas en el ámbito universitario.

Palabras clave: ortorexia nerviosa, estudiantes universitarios, enfermería, redes sociales, alimentación saludable.

ABSTRACT

Introduction: Orthorexia nervosa is an emerging phenomenon characterized by a pathological obsession with consuming foods that are considered healthy, which can lead to negative consequences for physical, psychological, and social health. Although it is not officially recognized as a clinical disorder, its prevalence is increasing, particularly among university students, a group vulnerable to social pressure and food misinformation.

Objective: To analyze the role of nursing professionals in the identification and management of orthorexia nervosa among university students, as well as to estimate its prevalence, assess the level of knowledge about the disorder, and identify associated risk factors.

Methodology: A descriptive, cross-sectional study was conducted using self-administered online surveys, which included the ORTO-15 questionnaire along with demographic variables, knowledge, risk factors, and perceptions regarding the nursing role. The sample consisted of 105 students from the University of Zaragoza, selected through convenience sampling.

Conclusion: The results indicate a high prevalence of orthorexic behaviours among university students (83.8%) and a limited knowledge of the disorder. Social media was identified as a key influencing factor. Nursing professionals are perceived as fundamental figures in nutritional education, although their current involvement is limited. Strengthening their training and developing specific preventive strategies within the university setting is necessary.

Key words: Orthorexia nervosa, university students, nursing, social media, healthy eating.

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la sociedad muestra una creciente preocupación por seguir una alimentación saludable, motivada tanto por la desinformación como por los problemas derivados del sedentarismo, tales como la obesidad y las enfermedades cardiovasculares (Turner & Lefevre, 2017; Valente et al., 2020). Aunque mantener una dieta equilibrada es beneficioso, una obsesión excesiva puede afectar negativamente en la vida diaria (Dickinson et al., 2018; Martín, 2021). Este problema se conoce como ortorexia nerviosa, un trastorno alimentario caracterizado por una obsesión extrema por consumir únicamente alimentos considerados “sanos” o “puros” (Ruiz & Quiles, 2021).

El término fue propuesto por Steven Bratman en 1977 y proviene del griego “ortho” (correcto) y “orexia” (apetito) (Liria et al., 2016). Las personas con ortorexia priorizan la calidad de los alimentos sobre el placer de comer, siguiendo reglas rígidas que les llevan a evitar grupos completos de alimentos como lácteos, carnes o grasas, así como productos procesados o que contengan azúcar o aditivos. Además, dedican gran parte de su tiempo a investigar, planificar detalladamente sus comidas y controlar su preparación (Astudillo, 2021; McComb & Mills, 2019).

Estos comportamientos pueden provocar consecuencias graves. A nivel físico, la restricción alimentaria extrema puede provocar desnutrición, anemia, osteoporosis y desequilibrios metabólicos. Psicológicamente, suele generar ansiedad, culpa y autocastigo si no cumplen sus reglas alimentarias, reforzando su rigidez y obsesión con la comida. En el ámbito social, el miedo a consumir alimentos “impuros” puede llevar a evitar eventos sociales, provocando aislamiento y afectando sus relaciones personales. En algunos casos, pueden desarrollar una percepción de superioridad al considerar su alimentación como la más correcta, dificultando su convivencia con quienes no comparten sus creencias (Horovitz & Argyrides, 2023; Koven & Abry, 2015).

A pesar de su impacto, la ortorexia no está reconocida oficialmente en manuales diagnósticos como el DSM-5 o el CIE-11, dificultando su clasificación y tratamiento (Niedzielski & Kaźmierczak-Wojtaś, 2021). Existen debates sobre su clasificación, ya que comparte características tanto con los trastornos alimentarios como con el trastorno obsesivo-compulsivo. Sin embargo, a diferencia de la anorexia, la ortorexia no se centra en la cantidad

de comida ni en el miedo a engordar, sino en la calidad de los alimentos. Por otra parte, tampoco genera el mismo malestar que el TOC, ya que en la ortorexia los hábitos suelen ser percibidos como positivos y adecuados (Koven & Abry, 2015; Martín, 2021). Por ello, algunos investigadores consideran que más que un trastorno independiente, la ortorexia podría ser un factor de riesgo para otros trastornos alimentarios o una manifestación de problemas psicológicos subyacentes (Astudillo, 2021).

Su aparición se asocia a factores psicológicos, con mayor prevalencia en personalidades con rasgos perfeccionistas, neuróticos o con tendencias obsesivo-compulsivas, así como en aquellas con antecedentes de trastornos mentales como ansiedad o depresión. También influyen factores socioculturales, como la presión social por tener un cuerpo delgado y saludable, basado en gran medida por los ideales occidentales sobre salud y apariencia y promovida por los medios de comunicación y las redes sociales (García & Sosa, 2022; Horovitz & Argyrides, 2023; Syurina et al., 2018). La difusión de contenido nutricional sin base científica por parte de influencers refuerza la obsesión por la “alimentación limpia” y la demonización de ciertos alimentos, creando un “efecto de cámara de eco” que normaliza estas conductas, afectando la autoimagen (Horovitz & Argyrides, 2023; Navarro-Beltrá & Herrero Ruiz, 2023; Turner & Lefevre, 2017).

La prevalencia de la ON varía ampliamente según el estudio y las herramientas de evaluación empleadas, oscilando entre el 0,3% al 90% (McComb & Mills, 2019). Algunos grupos presentan un mayor riesgo de desarrollar ortorexia, como los profesionales de la salud, deportistas y estudiantes universitarios (Bundros et al., 2016). En la población general, se estima que afecta al 6,9%, pero en estos grupos específicos, las tasas pueden superar el 90%. No hay consenso sobre si es más frecuente en hombres o mujeres, ya que los estudios ofrecen resultados contradictorios (Koven & Abry, 2015; Horovitz & Argyrides, 2023).

1.1 Diagnóstico y tratamiento

La ortorexia nerviosa resulta difícil de medir y diagnosticar debido a la falta de criterios diagnósticos oficiales y de herramientas plenamente fiables (Horovitz & Argyrides, 2023). El instrumento más utilizado es el cuestionario ORTO-15, que combina el test de Bratman y el MMPI (Parra, 2019), aunque su fiabilidad ha sido cuestionada (Koven & Abry, 2015). Otras

herramientas como el BOT o la Düsseldorf Orthorexia Scale también se han empleado, sin alcanzar consenso sobre su validez diagnóstica (Horovitz & Argyrides, 2023).

El tratamiento de la ON requiere un enfoque multidisciplinar que combine atención médica, psicológica y nutricional (Parra, 2019). La terapia cognitivo-conductual es la más recomendada, por su capacidad para trabajar pensamientos obsesivos y reducir rituales compulsivos (Horovitz & Argyrides, 2023). La psicoeducación, la reestructuración cognitiva y, en algunos casos, el tratamiento farmacológico (habitualmente rechazado por los pacientes al no considerarlo “natural”) complementan la intervención (Koven & Abry, 2015; Martín, 2021).

Es fundamental tratar factores como la ansiedad, el perfeccionismo y la socialización, para ampliar el enfoque más allá de la comida (Parra, 2019). Dado que la alimentación suele ser una parte central de la identidad de quienes padecen ortorexia, el tratamiento debe abordarse con empatía y paciencia, priorizando el bienestar emocional tanto como la salud física (Martín, 2021).

1.2 Ortorexia y población universitaria

La etapa universitaria (19-24 años) constituye un periodo crítico para la consolidación de hábitos alimentarios que perdurarán en la vida adulta. Los estudiantes universitarios, en su transición hacia la independencia, deben gestionar su alimentación en un contexto de estrés académico, horarios irregulares, falta de tiempo y presión social, lo que puede propiciar dietas desequilibradas (Bundros et al., 2016; Parra, 2019).

La exposición a ideales de belleza difundidos en redes sociales agrava este escenario, favoreciendo la inseguridad corporal y la aparición de conductas alimentarias poco saludables (Guevara, 2024). En este contexto, la ON ha adquirido una especial relevancia entre los universitarios, debido a su vulnerabilidad por los numerosos cambios que enfrentan y a la influencia de información nutricional no contrastada (Bittrich et al., 2020; Parra-Fernández et al., 2019).

1.3 Rol de enfermería en el manejo y detección de la ortorexia nerviosa

El personal de enfermería, tanto en el ámbito clínico como educativo, desempeña un papel esencial en la detección temprana y el manejo integral de la ON. Su cercanía con la comunidad universitaria les permite identificar señales de alerta y ofrecer apoyo emocional. Además de su labor asistencial, los profesionales de enfermería tienen la capacidad de contribuir activamente en la educación nutricional, desmontando mitos alimentarios y previniendo conductas obsesivas. Su enfoque humanizado posibilita un abordaje que contempla no solo la dimensión física, sino también los aspectos emocionales y sociales, promoviendo una relación más equilibrada con la comida (Espinosa, 2022; Horovitz & Argyrides, 2023; Syurina et al., 2018).

2. JUSTIFICACIÓN

La ortorexia nerviosa representa un problema de salud pública emergente que requiere mayor visibilidad, especialmente en el entorno universitario. A pesar de su creciente prevalencia e impacto, sigue siendo un trastorno poco investigado y no reconocido oficialmente, lo que dificulta su detección y abordaje clínico.

En este contexto, el presente Trabajo de Fin de Grado tiene como objetivo analizar el conocimiento actual sobre la ON entre estudiantes universitarios, su prevalencia y los factores que pueden favorecer su aparición. Además, se destaca el papel fundamental del personal de enfermería en la detección y manejo de este problema, dado que su intervención puede ser determinante en la prevención de estas conductas.

Sin embargo, la falta de conocimientos específicos, formación adecuada y protocolos de cribado limita la capacidad de la enfermería para actuar eficazmente. Por ello, resulta necesario impulsar su capacitación y promover estrategias de prevención y educación sanitaria en el ámbito universitario.

En definitiva, este trabajo no solo pretende ampliar el conocimiento sobre la ON, sino también fortalecer el rol de enfermería en el abordaje de trastornos alimentarios y contribuir a la mejora de la salud mental en la población joven universitaria.

3. OBJETIVOS

Objetivo general: Analizar el papel de la enfermería en la identificación y tratamiento de la ortorexia nerviosa en estudiantes universitarios, proponiendo estrategias para una intervención temprana y la promoción de hábitos saludables.

Objetivos específicos:

- Estimar la prevalencia de conductas ortoréxicas en estudiantes universitarios e identificar los principales factores de riesgo asociados.
- Evaluar el nivel de conocimiento, la percepción y la disposición de los estudiantes a recibir apoyo por parte de profesionales de enfermería respecto a la ortorexia nerviosa.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal mediante la aplicación de encuestas estructuradas dirigidas a estudiantes universitarios, con el objetivo de estimar la prevalencia y percepción de la ortorexia nerviosa en esta población.

4.2 Población de estudio

La población diana estuvo compuesta por estudiantes universitarios de distintos grados académicos de la Universidad de Zaragoza, buscando obtener una muestra diversa de distintas disciplinas y estilos de vida.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en la Universidad de Zaragoza.
- Edad comprendida entre los 18 y 30 años.

Criterios de exclusión:

- Participantes que no consintieran su participación en el estudio.
- Cuestionarios incompletos o incorrectamente rellenos.

- Estudiantes en programas de movilidad.

Tamaño de la muestra:

Basado en una población de 26.603 estudiantes, con Intervalo de Confianza del 95 % y un margen de error del 10%, se determinó la necesidad de recoger al menos 97 encuestas válidas para cumplir con los objetivos del estudio. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando estudiantes de diversas facultades y niveles académicos.

4.3 Fuente de información

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta autoadministrada en formato digital accesible a través de un enlace. Este enlace fue compartido a través de grupos de WhatsApp de distintas carreras universitarias. Antes de completar la encuesta, los participantes tuvieron acceso a un documento informativo que explicaba los objetivos del estudio, garantizaba el anonimato y proporcionaba el contacto de la persona responsable para resolver dudas o incidencias (Anexo I).

4.4 Variables de la encuesta

Las variables analizadas se clasificaron en las siguientes categorías:

1. Variables sociodemográficas:

- Edad (variable cuantitativa continua, en años).
- Género (variable cualitativa nominal: masculino, femenino, otro).
- Facultad/Carrera (variable cualitativa nominal, agrupada por áreas de estudio).
- Año académico /variable cualitativa ordinal: primero, segundo, tercero o cuarto/superior).
- Campus universitario (variable cualitativa nominal: Zaragoza, Huesca o Teruel).
- Tipo de dieta (variable cualitativa nominal: omnívora, vegetariana, vegana, cetogénica, otra).

2. Variables de conocimiento sobre la ortorexia:

- Conocimiento previo sobre la ortorexia (variable cualitativa dicotómica: sí/no)

- Conciencia de los efectos negativos del consumo excesivo de alimentos saludables (variable cualitativa dicotómica: sí/no).
- Percepción de la ortorexia como un problema actual (variable cualitativa nominal: sí, no, no estoy seguro/a).
- Factores percibidos como influyentes (variable cualitativa nominal con opciones múltiples: redes sociales, entorno universitario, familia, otro).

3. Variables relacionadas con la prevalencia de conductas ortoréxicas:

- Evaluadas mediante el cuestionario ORTO-15 (preguntas cualitativas ordinales: nunca, a veces, frecuentemente, siempre).

4. Variables de factores de riesgo y redes sociales:

- Tiempo diario en redes sociales (variable cualitativa ordinal: menos de 1 hora, entre 1 y 3 horas, más de 3 horas).
- Seguimiento de cuentas de nutrición, fitness o alimentación saludable (variable cualitativa dicotómica: sí/no).
- Influencia percibida de las redes sociales en la alimentación (variable cualitativa nominal: positiva, negativa, no han influido).

5. Variables sobre el rol de enfermería:

- Percepción de la necesidad de mayor implicación del personal de enfermería (variable cualitativa nominal: sí, no, no lo sé).
- Recepción previa de información sobre alimentación saludable por parte de profesionales de enfermería (variable cualitativa dicotómica: sí/no).
- Sugerencias sobre el papel de la enfermería en la prevención de la ortorexia (variable cualitativa abierta).

Para la medición de la tendencia ortoréxica se utilizó el cuestionario ORTO-15, validado internacionalmente (Parra-Fernandez et al., 2018). Este instrumento consta de 15 ítems tipo Likert que miden la preocupación por la calidad de los alimentos y su impacto en la vida diaria del individuo, puntuadas del 1 al 4. La puntuación total puede oscilar entre 15 y 60 puntos, y una puntuación total igual o inferior a 40 indica una alta probabilidad de presentar ortorexia nerviosa (Parra, 2019) (Anexo II).

Previamente, se realizó un pilotaje de la encuesta con estudiantes de entre 18 y 30 años con el fin de valorar su comprensión, duración y claridad. A partir de sus observaciones se realizaron una serie de modificaciones pertinentes, dando lugar a la versión definitiva (Anexo III).

4.5 Análisis de los datos

Los datos obtenidos se almacenaron en una base de datos de Excel y se analizaron estadísticamente mediante el programa Jamovi. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio.

Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), mientras que para la variable edad se obtuvieron medidas de tendencia central (media, mediana) para identificar patrones generales en las respuestas.

Este análisis permitió caracterizar el perfil sociodemográfico de la muestra, estimar la prevalencia de los comportamientos de la ON, evaluar el nivel de conocimiento y percepción del rol enfermero, así como factores de riesgo. Asimismo, se realizaron análisis comparativos entre algunas variables sociodemográficas y la probabilidad de ortorexia para identificar posibles asociaciones. Los resultados se representaron mediante tablas y gráficos para facilitar su comprensión.

4.6 Consideraciones éticas

La participación fue totalmente voluntaria y los estudiantes debieron aceptar un consentimiento informado en formato digital (Anexo I).

El tratamiento de los datos respetó la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la Unión Europea. Todos los datos recogidos fueron anónimos y tratados con estricta confidencialidad.

El estudio obtuvo la aprobación de la Unidad de Protección de Datos de la Universidad de Zaragoza (Nº Ref: RAT 2025-145) y del Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA) (PI25/225) (Anexos IV y V).

5. RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas

La muestra final estuvo compuesta por 105 estudiantes universitarios. La mayoría tenía entre 18 y 28 años, con una edad media de 21 años (Tabla 1, Figura 1).

Respecto al género, predominó la participación femenina (80%) frente a la masculina (20%) (Tabla 2, Figura 2).

Tabla 1. Medidas de tendencia central de la edad

EDAD					
N	Media	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
105	21.4	21	21	18	28

Figura 1. Distribución de la edad de los participantes

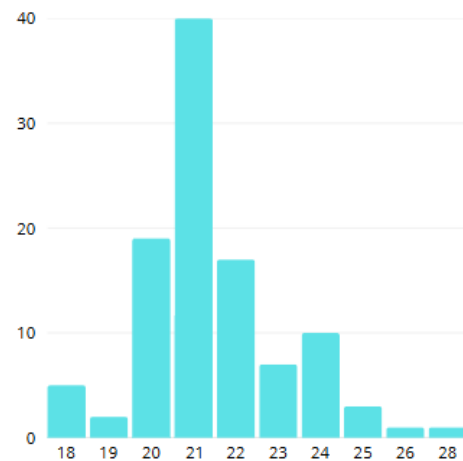
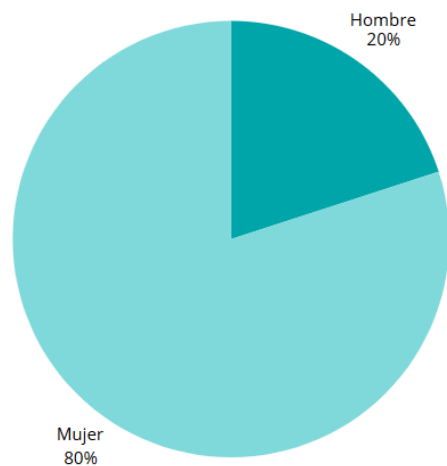


Tabla 2. Distribución de la muestra según sexo

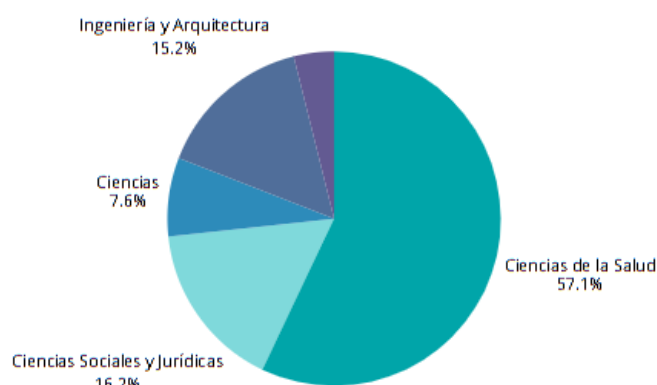
Sexo	Frecuencias	% Total
Hombre	21	20
Mujer	84	80

Figura 2. Distribución de la muestra según sexo



En cuanto a la distribución por facultades, el área de Ciencias de la Salud fue la más representada (57,1%), seguida de Ciencias Sociales y Jurídicas (16,2%) e Ingeniería y Arquitectura (15,2%). Las áreas de Ciencias y de Arte y Humanidades sumaron el 11,5% restante (Figura 3).

Figura 3. Distribución de la muestra según facultad



En relación con el año académico, el 32,4% de los participantes cursaba tercer año y el 58,1% se encontraba en cuarto curso o superior (Figura 4). La mayoría de los estudiantes pertenecía al campus de Zaragoza (96,2%), con menor representación en los campus de Huesca y Teruel (Figura 5).

Figura 4. Distribución de la muestra según curso académico

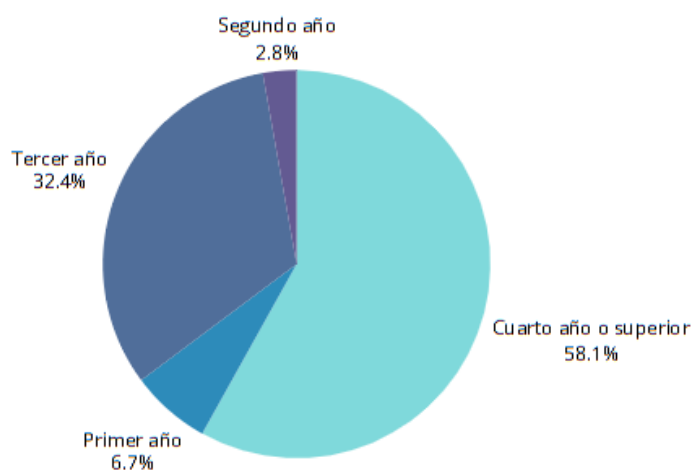
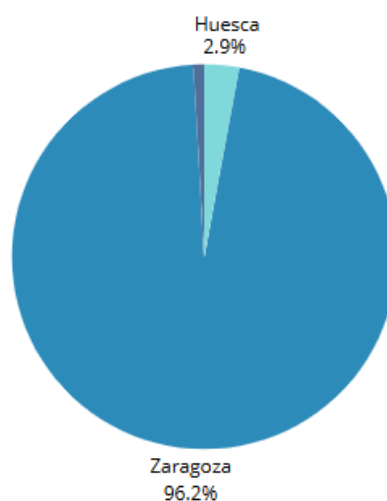


Figura 5. Distribución de la muestra según campus universitario



En cuanto al tipo de dieta, el 98,1% de los encuestados seguía una dieta omnívora. Solo dos personas reportaron seguir dietas alternativas: una vegetariana y otra pescetariana (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la muestra según tipo de dieta

Dieta	Frecuencias	% Total
Omnívora	103	98.1%
Vegetariana	1	1.0%
Pescetariana	1	1.0%

5.2 Análisis del conocimiento sobre la ortorexia nerviosa

En relación con el conocimiento previo sobre la ortorexia nerviosa, un 69,5% de los participantes manifestó no haber escuchado nunca el término, mientras que un 30,5% afirmó conocerlo (Tabla 4). Sin embargo, el 58,1% reconoció que el consumo excesivo de alimentos saludables puede tener efectos negativos para la salud (Tabla 5).

Tabla 4. Conocimiento previo sobre ortorexia nerviosa

Conocimiento previo	Frecuencias	%Total
No	73	69.5%
SI	32	30.5%

Tabla 5. Conciencia sobre efectos negativos en la salud por alimentación saludable

Efectos negativos	Frecuencias	%Total
No	44	41.9%
SI	61	58.1%

En cuanto a la percepción del problema, el 43,8% de los encuestados consideró la ortorexia como un problema actual, mientras que el 49,5% manifestó incertidumbre al respecto (Tabla 6).

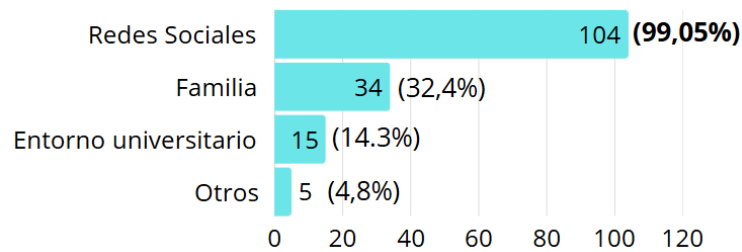
Tabla 6. Percepción de la ortorexia nerviosa como problema actual

Problema en la actualidad	Frecuencias	% Total
No	7	6.7%
Si	46	43.8
No estoy seguro/a	52	49.5%

5.3 Factores que influyen en la alimentación saludable

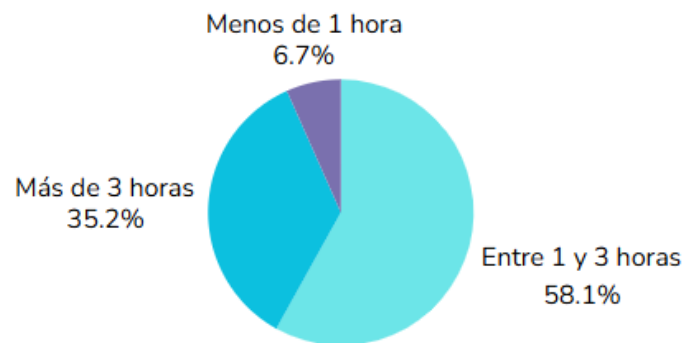
Entre los factores que influyen en la obsesión por una alimentación saludable, el más citado fue el de las redes sociales (casi el 100% de los encuestados), seguido por la familia (32,4%) y el entorno universitario (14,3%). Además, algunos participantes mencionaron otros factores como el aspecto físico, el miedo a enfermarse, el deseo de estar lo más sano posible, la búsqueda de aprobación social o el sentimiento de culpa al no cumplir con ciertos estándares alimentarios (Figura 6).

Figura 6. Factores percibidos que influyen en la alimentación saludable



Respecto al uso de redes sociales, el 35,2% de los participantes afirmó pasar más de 3 horas diarias en estas plataformas y la mayoría entre 1 y 3 horas (58,1%) (Figura 7).

Figura 7. Tiempo en redes sociales

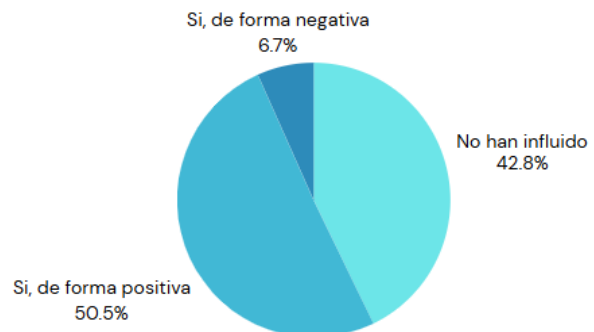


El 57,1% seguía cuentas relacionadas con nutrición, fitness o alimentación saludable (Figura 8). Además, el 57,2% declaró que las redes sociales han influido en su forma de alimentarse, mayoritariamente de forma positiva, aunque un 6,7% indicó una influencia negativa (Figura 9).

Figura 8. Seguimiento de cuentas relacionadas con nutrición en redes sociales



Figura 9. Percepción de la influencia de las redes sociales en la alimentación



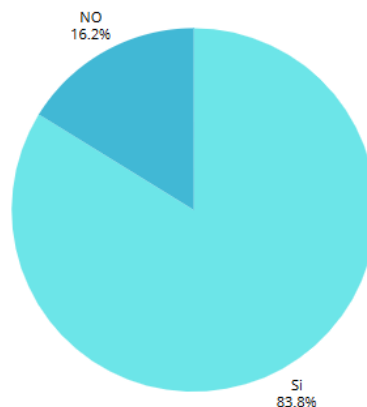
5.4 Probabilidad de tener ortorexia

Al calcular la puntuación del cuestionario ORTO-15, se observó que el 83,8% de los estudiantes obtuvo una puntuación igual o inferior a 40, lo que indica alta probabilidad de ortorexia nerviosa. Solo el 16,2% obtuvo puntuaciones superiores (Tabla 7 y Figura 10).

Tabla 7. Puntuaciones totales obtenidas en la escala ORTO-15

Total puntos	Frecuencias	Total puntos	Frecuencias	Total puntos	Frecuencias
28	1	35	11	41	6
30	1	36	7	42	7
31	2	37	12	43	1
32	1	38	18	44	2
33	6	39	10	45	1
34	5	40	14		

Figura 10. Probabilidad de tener ortorexia nerviosa según escala ORTO-15



5.5 Rol de la enfermería

El 85,7% de los estudiantes consideró que el personal de enfermería debería participar más activamente en la educación sobre alimentación saludable (Figura 11). No obstante, solo un 23,8% afirmó haber recibido información sobre alimentación por parte de profesionales de enfermería (Figura 12).

Figura 11. Opinión sobre el rol de enfermería en educación alimentaria

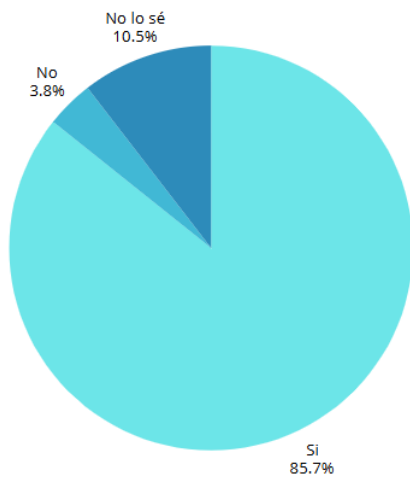
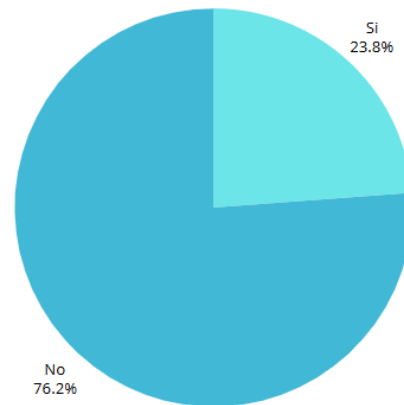


Figura 12. Recepción de educación alimentaria por parte de enfermería



Entre las sugerencias propuestas para mejorar la intervención de enfermería destacaron:

- Realización de talleres educativos sobre nutrición saludable.
- Ofrecer información basada en evidencia científica.
- Prevención de conductas obsesivas sin promover culpabilidad alimentaria.
- Detección temprana de señales de riesgo y apoyo emocional.
- Fomento de educación alimentaria desde edades tempranas.

5.6 Análisis entre datos sociodemográficos y la ortorexia

La tabla 8 muestra la distribución de los casos con probabilidad de ortorexia según las distintas facultades. En Arte y Humanidades, el 50% de los estudiantes presentó tendencia ortoréxica, mientras que en Ciencias, la proporción fue del 62,5%. En Ciencias Sociales y Jurídicas, 14 de los 17 estudiantes (aproximadamente el 82,4%) manifestaron esta condición. Por último, en Ciencias de la Salud, la prevalencia fue aún mayor, afectando a 53 de los 60 estudiantes (88,3%).

Tabla 8. Comparativa entre facultades y tendencia ortoréxica

Facultad / Carrera	ORTOREXIA	Frecuencias	% del Total
Arte y Humanidades	NO	2	1.9 %
	SI	2	1.9 %
Ciencias	NO	3	2.9 %
	SI	5	4.8 %
Ciencias Sociales y Jurídicas	NO	3	2.9 %
	SI	14	13.3 %
Ciencias de la Salud	NO	7	6.7 %
	SI	53	50.5 %
Ingeniería y Arquitectura	NO	2	1.9 %
	SI	14	13.3 %

En la tabla 9 se analiza la probabilidad de tener ortorexia en función del tipo de dieta. Se evidencia que el 81,9% de quienes seguían una dieta omnívora mostraron probabilidad de tener ortorexia. En vegetarianos y pescetarianos todos los participantes mostraron signos de ortorexia.

Tabla 9. Comparativa entre tipo de dieta y tendencia ortoréxica

Dieta	ORTOREXIA	Frecuencias	% del Total
Omnívora	NO	17	16.2 %
	SI	86	81.9 %
Vegetariana	NO	0	0.0 %
	SI	1	1.0 %
pescetariana	NO	0	0.0 %
	SI	1	1.0 %

Por último, la tabla 10 muestra la distribución por sexo. En el grupo de hombres (n=21), 19 presentaban la probabilidad de tener ortorexia y solo 2 no, sugiriendo una alta proporción de hombres afectados (90,5%). En el caso de las mujeres (n=84), el 82,1% de las mujeres mostraron signos de ortorexia.

Tabla 10. Comparativa entre sexo y tendencia ortoréxica

Sexo	ORTOREXIA	Frecuencias	% del Total
Hombre	NO	2	1.9 %
	SI	19	18.1 %
Mujer	NO	15	14.3 %
	SI	69	65.7 %

6. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio permiten reflexionar sobre la alta prevalencia de ortorexia nerviosa entre estudiantes universitarios y el papel clave del personal de enfermería en su prevención y detección.

El presente estudio evidencia un elevado riesgo de ON (83,8%) en la población universitaria encuestada, medido mediante la escala ORTO-15. Aunque estas cifras pueden parecer preocupantes, coinciden con otros estudios realizados en entornos similares, como el de Dunn et al. (2017), que reportó una prevalencia del 71%, o el de Varga et al. (2014), donde el 74,2% de los estudiantes húngaros obtuvieron puntuaciones indicativas de riesgo ortoréxico. Esta elevada incidencia puede estar relacionado con el pensamiento social que relaciona ser delgado y comer saludable con tener éxito y estar sano.

En relación con las variables sociodemográficas, se detectó una mayor proporción de riesgo ortoréxico en hombres (90,5%) frente a mujeres (82,1%), aunque sin diferencias estadísticamente significativas. Este dato resulta interesante, ya que rompe con la tendencia observada en otras investigaciones, donde se ha observado mayor prevalencia en mujeres (McComb & Mills, 2019). Es probable que existan factores biológicos, socioculturales, vinculados a la percepción o la personalidad que influyan de manera distinta según el género. Esta diferencia, aunque sugiere una tendencia mayor en el grupo masculino, deber ser interpretada con cautela, dado el menor tamaño muestral de hombres (21 hombres frente a 84 mujeres), lo que limita la posibilidad de establecer comparaciones concluyentes entre ambos sexos.

Por otro lado, se observó una mayor probabilidad de ortorexia entre estudiantes de Ciencias de la Salud, concentrando más de la mitad de los casos detectados (53 de 88 del total), resultado similar al descrito por Bundros et al. (2016). Esto puede deberse al mayor conocimiento sobre nutrición y salud en estos grados, lo cual, podría actuar como un detonante de conductas excesivamente rígidas, tal como señalan Lemos et al. (2018). En este sentido, el entorno académico parece estar relacionado con la percepción y adopción de conductas ortoréxicas.

En cuanto al tipo de dieta, la muestra se compone mayoritariamente por individuos que siguen una dieta omnívora, en la que se evidencia una alta probabilidad de presentar ortorexia (86 casos frente a 17). Por otro lado, la representación en las dietas vegetariana y pescetariana es casi insignificante, con tan solo un caso positivo en cada una, lo que representa un 100% de probabilidad de ortorexia en esos grupos. Martín (2021) plantea que, aunque no hay una relación directa entre ortorexia y vegetarianismo, determinadas restricciones dietéticas podrían encubrir trastornos alimentarios. No obstante, dado que la muestra estaba compuesta mayoritariamente por personas omnívoras, no es posible establecer asociaciones concluyentes entre el tipo de dieta y la ortorexia.

Un hallazgo relevante fue el escaso conocimiento sobre la ON entre los estudiantes, un 70% no había oído hablar del término. Esta falta de conocimiento constituye un obstáculo para su detección y tratamiento, y muestra la necesidad de aumentar la visibilidad del problema, especialmente en entornos académicos. Aun así, el 58,1% reconoce que obsesionarse con la comida sana puede tener consecuencias negativas. Esta contraindicación entre no conocer el término pero sí entender los riesgos, refleja la necesidad de mejorar la educación y la concienciación sobre la ON, tanto en la población general como entre los profesionales de la salud.

Las redes sociales se identificaron como el principal factor de influencia en la adopción de conductas alimentarias, destacada por casi el 100% de los estudiantes. El 57,2% indicó que estas plataformas han influido en su forma de alimentarse, mayoritariamente de forma positiva, aunque un 6.7% señaló efectos negativos. Además, más de la mitad sigue cuentas relacionadas con nutrición y ejercicio y un 35% pasa más de tres horas al día en redes sociales. Estos datos reflejan una exposición constante a contenidos que, en muchos casos, carecen de respaldo científico y pueden distorsionar la idea de una alimentación saludable, promoviendo ideales poco realistas y patrones alimentarios estrictos, como señalan Horovitz & Argyrides (2023).

En relación al rol de enfermería, la mayoría de los estudiantes reconoció la importancia de su participación en la educación alimentaria, aunque sólo un 23,8% afirmó haber recibido orientación directa por parte de estos profesionales. Esta situación refleja la necesidad de reforzar el papel de la enfermería no solo en el ámbito asistencial, sino también en la promoción de la salud y en la prevención de nuevos trastornos alimentarios. El personal de

enfermería no solo debe intervenir cuando ya existen problemas relacionados con la alimentación, sino que también debe asumir un rol activo en la promoción de hábitos saludables. Esto implica la detección temprana de comportamientos inadecuados y la educación emocional y nutricional para prevenir el desarrollo de trastornos. Además, las propuestas sugeridas por los propios estudiantes, como la organización de talleres, campañas informativas, actividades educativas, formación específica sobre ortorexia y la creación de protocolos de actuación, representan estrategias valiosas para reforzar el papel de la enfermería en este contexto.

Pese a los resultados obtenidos, el presente estudio presenta limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, la utilización del cuestionario ORTO-15, ampliamente criticado por su baja especificidad y su tendencia a sobreestimar casos de ortorexia, podría haber sesgado el resultado, identificando más casos de los que realmente hay. Estos resultados subrayan la urgencia de revisar y mejorar los instrumentos de detección disponibles. Además, el muestreo por conveniencia y la concentración de la muestra en un único contexto universitario limitan la generalización de los hallazgos a otras poblaciones universitarias. Finalmente, es posible que algunas respuestas no sean totalmente sinceras, generando ciertos sesgos, en particular el sesgo de deseabilidad social, ya que los participantes pueden haber respondido de forma que reflejara conductas bien vistas por la sociedad, en lugar de expresar su comportamiento real.

Se plantea la necesidad de realizar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de las conductas ortoréxicas a lo largo del tiempo. Asimismo, sería interesante investigar la eficacia de programas de intervención educativa liderados por profesionales de enfermería en la prevención de los comportamientos ortoréxicos. Por último, resulta relevante profundizar en un análisis cualitativo de las percepciones que tienen los estudiantes sobre la “alimentación saludable”, con el fin de comprender mejor los factores culturales y emocionales que influyen en este fenómeno.

7. CONCLUSIÓN

El estudio revela una alta prevalencia de riesgo de ON entre estudiantes universitarios, lo que evidencia la necesidad urgente de mayor atención a este trastorno aún poco reconocido y frecuentemente confundido con hábitos saludables, dificultando su detección tanto por parte de los propios individuos como por los profesionales sanitarios. La mayoría de los estudiantes desconoce la existencia de la ON, lo que refleja una falta de formación en salud alimentaria dentro de programas educativos, especialmente en un contexto influido por las redes sociales.

En este sentido, las redes sociales son identificadas como un factor clave en la configuración de hábitos alimentarios de los jóvenes, al promover ideales poco realistas que pueden derivar en conductas obsesivas difíciles de controlar. Esto refuerza la necesidad de fomentar un uso crítico de dichas plataformas.

Frente a esta realidad, el profesional de enfermería desempeña un papel esencial. Su cercanía con la población joven en entornos educativos y comunitarios y su formación integral les permite intervenir desde un enfoque preventivo, educativo y emocional. Sin embargo, su implicación actual en la educación alimentaria es limitada. En consecuencia, es fundamental fortalecer su capacitación en trastornos alimentarios emergentes, incluyendo específicamente la ON. Además, se requiere implementar programas de intervención comunitaria y universitaria que integren la educación nutricional, la promoción de bienestar emocional y la formación crítica frente a los mensajes en redes.

La ortorexia nerviosa no debe seguir siendo un problema invisible ni infravalorado. Abordarla requiere una acción conjunta entre profesionales de la salud, universidades y sociedad, con el objetivo de priorizar la salud integral de los jóvenes. En este proceso, la enfermería tiene tanto la oportunidad como la responsabilidad de liderar un modelo educativo basado en el equilibrio, la empatía y la prevención.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Astudillo, R. B. (2021). Ortorexia nerviosa ¿Un estilo de vida o el surgimiento de un nuevo trastorno alimentario? *Revista chilena de nutrición*, 48(2), 255-265. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000200255>
- Bittrich, N., Echeandía, A., Muic, V., Peñafiel, V., Ruiz Liendo, V., Sarmiento Steuli, A., Tramontana, A. (2020). *Asociación entre el uso de Instagram con contenido nutricional y la presencia de síntomas de ortorexia nerviosa en estudiantes universitarios de 18 a 25 años en Lima-Perú, 2020*. [Trabajo de investigación, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio académico UPC. <http://hdl.handle.net/10757/656810>
- Bundros, J., Clifford, D., Silliman, K., & Neyman Morris, M. (2016). Prevalence of Orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. *Appetite*, 101, 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.144>
- Dickinson, K. M, Watson, M. S & Prichard, I. (2018). Are clean eating blogs a source of healthy recipes? A comparative study of the nutrient composition of foods with and without cleaneating claims. *Nutrients*, 10(10), 1440. <https://doi.org/10.3390/nu10101440>
- Dunn, T. M., Gibbs, J., Whitney, N., Starosta, A. (2017). Prevalence of orthorexia nervosa is less than 1 %: data from a US sample. *Eating and weight disorders: EWD*, 22(1), 185-192. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0258-8>
- Espinosa Rojas, H. G., Contreras Briceño, I. O. J., Elizalde Ordóñez, H., & Ordóñez Sigcho, M. I. (2022). Rol de Enfermería en la atención de salud pública. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(44), 9-22. [https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44%20\(esp\).2022pp9-22](https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44%20(esp).2022pp9-22)
- García Curbelo, A. & Sosa Suárez, P. (2022). *Relación entre ortorexia, práctica deportiva, depresión y ansiedad* [Trabajo fin de grado, Universidad de la Laguna]. Riull. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28377>
- Guevara Llanos, B. (2024). Estudiantes y desorden alimenticios: una alarma silenciosa que crece en las aulas en la actualidad. *Focuscience*, 2(4), 82-97. <https://doi.org/10.56519/dq6phy38>
- Horovitz, O., & Argyrides, M. (2023). Orthorexia and Orthorexia Nervosa: A comprehensive examination of prevalence, risk Factors, diagnosis, and treatment. *Nutrients*, 15(17), 3851. <https://doi.org/10.3390/nu15173851>
- Koven, N. S., & Abry A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385-394. <https://doi.org/10.2147/NDT.S61665>
- Lemos, N. de A. M., Penaforte, F. R. de O., Rinaldi, A. E. M., Diez-Garcia, R. W., & Japur, C. C. (2018). Orthorexic eating behavior and dietary restraint in female undergraduate

- students. *Revista Chilena de Nutricion: Organo Oficial de La Sociedad Chilena de Nutricion, Bromatologia y Toxicologia*, 45(3), 252–257. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182018000400252>
- Liria Haro, C., López Trinidad, L. M. & Fernández Martínez A. I. (2016). Ortorexia nerviosa: un nuevo reto para los profesionales sanitarios en España. En Molero, M. M., Pérez Fuentes, M. C., Gázquez J. J., Barragán A. B., Martos, A. & Simón, M. M (Eds.), *Intervención en contextos clínicos y de la salud* (pp. 427-434). ASUNIVEP. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5913910>
- Martín, B. A. (2021). La ortorexia nerviosa ¿otro nuevo trastorno? *Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 11(2). https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/La_ortorexia_nerviosa._Otro_nuevo_trastorno_B.Ayllon.pdf
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140, 50–75. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.005>
- Navarro-Beltrá, M., & Herrero Ruiz, L. (2023). El uso de Instragram por parte de los Influencers Gastronómicos: Semejanzas y diferencias entre los instagramers preocupados por una alimentación sana y los comedistas. *Visual Review*, 14(2), 1-18. <https://doi.org/10.37467/revvisual.v10.4608>
- Niedzielski, A., & Kaźmierczak-Wojtaś, N. (2021). Prevalence of orthorexia nervosa and its diagnostic tools-A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5488. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105488>
- Parra Fernández, M. L. (2019). *Riesgo de Ortorexia: adaptación y validación al español del cuestionario (ORTHO-15)*. [Tesis Doctoral, Universidad de Castilla La Mancha]. Ruidera. <https://ruidera.uclm.es/items/7d880ffb-9194-4e5f-aece-ac88d0cdf202>
- Parra-Fernández, M. L., Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Martínez, E., Abreu-Sánchez, A., & Fernández-Muñoz, J. J. (2019). Assessing the prevalence of orthorexia nervosa in a sample of University students using two different self-report measures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2459. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142459>
- Parra-Fernandez, M. L., Rodríguez-Cano, T., Onieva-Zafra, M. D., Perez-Haro, M. J., Casero-Alonso, V., Muñoz Camargo, J. C., & Notario-Pacheco, B. (2018). Adaptation and validation of the Spanish version of the ORTO-15 questionnaire for the diagnosis of orthorexia nervosa. *PloS One*, 13(1), e0190722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190722>
- Ruiz, A., & Quiles, Y. (2021). Prevalencia de la Ortorexia Nerviosa en estudiantes universitarios españoles: relación con la imagen corporal y con los trastornos alimentarios. *Anales de Psicología*, 37(3), 493-499. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.449041>

- Syurina, E. V., Bood, Z. M., Ryman, F. V. M., & Muftugil-Yalcin, S. (2018). Cultural phenomena believed to be associated with Orthorexia Nervosa - opinion study in Dutch health professionals. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01419>
- Turner, P. G., & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 22, 277-284. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>
- Valente, M., Syurina, E. V., Muftugil-Yalcin, S., & Cesuroglu, T. (2020). “Keep yourself alive”: From healthy eating to progression to orthorexia nervosa A mixed methods study among young women in the Netherlands. *Ecology of Food and Nutrition*, 59(6), 578-597. <https://doi.org/10.1080/03670244.2020.1755279>
- Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-14-59>

9. ANEXOS:

Anexo I. Documento de información y consentimiento digital

MODELO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO DIGITAL

El siguiente cuestionario forma parte de un trabajo de TFG denominado “El papel de la enfermería en la detección y manejo de la ortorexia nerviosa en población universitaria” realizado por el alumno investigador Lucía Maser Benito y dirigido/tutorizado por Cristina de Torres Olson, bajo la responsabilidad de la Universidad de Zaragoza.

La ortorexia nerviosa es un trastorno caracterizado por una obsesión excesiva por consumir únicamente alimentos que se consideran saludables o “puros”, lo que puede afectar negativamente la salud física y emocional de quien la padece.

El propósito de este estudio es estimar la prevalencia de la ortorexia nerviosa dentro del entorno universitario, además de evaluar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes sobre la ortorexia nerviosa y comprender sus percepciones personales frente al trastorno. Con los datos obtenidos podremos ver la importancia que tiene este trastorno y la utilidad del rol de la enfermería en la detección temprana y el manejo adecuado de este trastorno en estudiantes universitarios, con el objetivo de prevenir su desarrollo hacia otros problemas alimentarios y disminuir sus consecuencias mediante intervenciones educativas y preventivas.

Si Ud. es un estudiante de la Universidad de Zaragoza de 18 años a 30 años le invitamos a participar.

Contestar a esta encuesta no le llevará más de 10 minutos. Pero es totalmente libre de completarla o salir sin completarla, en cuyo caso sus contestaciones no se tendrán en cuenta.

Su participación es totalmente voluntaria y gratuita, no le ocasionará perjuicios ni más molestias que el tiempo que emplee en completar la encuesta, pero contribuirá a obtener el conocimiento que necesitamos. Sólo le pedimos que sus respuestas se ajusten lo más posible a la realidad.

Es un cuestionario totalmente anónimo, no incluye datos que permitan identificarle y todas las respuestas serán confidenciales. No obstante, al igual que ocurre cuando realiza una búsqueda en Google o utiliza sus servicios, esta empresa sí podría identificarle y recopilar sus datos. Por ello le informamos que puede acceder a la Política de privacidad de Google y revisar sus ajustes de privacidad en el siguiente enlace: <https://policies.google.com/privacy>.

En relación con esta encuesta, Ud. puede ejercer sus derechos en materia de privacidad directamente ante Google y, caso de no verlos satisfechos, podrá, si lo desea, dirigirse al investigador principal (845717@unizar.es) o al Delegado/a de

Protección de Datos de la Universidad de Zaragoza (dpd@unizar.es) o, en reclamación, a la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

La Universidad de Zaragoza cuenta con una página donde ofrece amplia información respecto de este tratamiento y de su política de protección de datos, así como formularios para el ejercicio de sus derechos: <http://protecciondatos.unizar.es/>

**Muchas gracias de antemano por colaborar con esta investigación
rellenando la encuesta.**

¿Ha leído y acepta la Política de Privacidad de la Universidad de Zaragoza: <https://protecciondatos.unizar.es/politica-de-privacidad> y de Google:

<https://policies.google.com/privacy?>

SÍ NO

¿Acepta participar en este estudio respondiendo a las siguientes preguntas?

SÍ NO

Si no acepta la política de privacidad o realizar el formulario no puede cumplimentarlo (si desea completar el formulario, acepte la política de privacidad).

Muchas gracias.

Anexo II. Cuestionario ORTO-15

- 1) When eating, do you pay attention to the calories of the food?
1.- ¿Cuándo come, se fija en las calorías de los alimentos?
- 2) When you go in a food shop do you feel confused?
2.- Cuando usted entra a una tienda de alimentos ¿se siente confundido?
- 3) In the last 3 months, did the thought of food worry you?
3.- En los últimos 3 meses ¿pensar en la comida ha sido una preocupación?
- 4) Are your eating choices conditioned by your worry about your health status?
4.- ¿Sus hábitos de alimentación están condicionados por la preocupación por su estado de salud?
- 5) Is the taste of food more important than the quality when you evaluate food?
5.- Para Ud. ¿Es el sabor el principal criterio a la hora de determinar la calidad del alimento?
- 6) Are you willing to spend more money to have healthier food?
6.- ¿Estaría dispuesto a gastar más por una alimentación más sana?
- 7) Does the thought about food worry you for more than three hours a day?
7.- Pensamientos por una alimentación sana, ¿le preocupa más de tres horas al día?
- 8) Do you allow yourself any eating transgressions?
8.- ¿se permite alguna transgresión alimentaria?
- 9) Do you think your mood affects your eating behavior?
9.- ¿Considera que su estado de humor influye en sus hábitos de alimentación?
- 10) Do you think that the conviction to eat only healthy food increases self-esteem?
10.- ¿Considera que estando convencido de que consume alimentos saludables aumenta su autoestima?
- 11) Do you think that eating healthy food changes your life-style (frequency of eating out, friends . . .)?
11.- ¿Considera que el consumo de alimentos saludables modifique su estilo de vida (frecuencia restaurante, amigos, . . .)?
- 12) Do you think that consuming healthy food may improve your appearance?
12.- ¿Considera que consumiendo alimentos saludables mejora su aspecto físico?
- 13) Do you feel guilty when transgressing?
13.- ¿Se siente culpable cuando se salta su régimen?
- 14) Do you think that on the market there is also unhealthy food?
14.- ¿Cree usted que en el mercado también hay alimentos poco saludables?
- 15) At present, are you alone when having meals?
15.- En la actualidad, ¿come solo?

Corrección cuestionario Ortho 15

ítems	Always Siempre	Often A menudo	Sometimes A veces	Never Nunca
2,5,8,9	4	3	2	1
3,4,6,7,10,11,12,14,15	1	2	3	4
1,13	2	4	3	1

Anexo III. Encuesta

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad: _____
2. Género:
 - Masculino
 - Femenino
 - Otro
3. Facultad / Carrera:
 - Arte y Humanidades
 - Ciencias
 - Ciencias de la Salud
 - Ciencias Sociales y jurídicas
 - Ingeniería y Arquitectura
4. Año académico
 - Primer año
 - Segundo año
 - Tercer año
 - Cuarto año o superior
5. ¿A qué campus perteneces?
 - Zaragoza
 - Huesca
 - Teruel
6. ¿Sigues algún tipo de dieta específica?
 - Omnívora
 - Vegetariana
 - Vegana
 - Cetogénica
 - Otra: _____

2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ORTOREXIA NERVIOSA:

La ortorexia es la obsesión por consumir solo alimentos considerados “sanos” o “puros”

7. ¿Has escuchado hablar sobre la ortorexia nerviosa?
- Si No
8. ¿Crees que consumir alimentos saludables en exceso puede tener efectos negativos en la salud?
- Si No
9. ¿Consideras que la ortorexia nerviosa es un problema en la actualidad?
- Si No No estoy seguro/a
10. ¿Qué Factores crees que influyen en la obsesión por la alimentación saludable?
- Redes sociales
- Entorno universitario
- Familia
- Otro: _____

3. PREVALENCIA DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA ORTOREXIA:

Para ello se usará la escala validada ORTO-15, diseñada específicamente para diagnosticar la Ortorexia.

11. Al comer, ¿prestas atención a las calorías de los alimentos?
- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre
12. Cuando vas a comprar comida ¿te parece difícil elegir alimentos?
- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre
13. En los últimos 3 meses, ¿Pensar en la comida ha sido una preocupación?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

14. ¿Lo que eliges para comer está condicionado por la preocupación por tu estado de salud?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

15. ¿El sabor es la cualidad más importante que tienes en cuenta a la hora de juzgar un alimento?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

16. ¿Estás dispuesto a gastar más dinero en alimentación saludable?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

17. ¿El pensar en comida sana ha sido una preocupación por más de 3 horas al día?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

18. ¿Tienes algún rechazo o negación a un alimento o grupo de alimentos?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

19. ¿Consideras que tu estado de ánimo afecta en tus hábitos de alimentación?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

20. ¿Crees que consumir comida sana aumenta tu autoestima?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

21. ¿Consideras que el consumo de comida sana modifica tu comportamiento con tus amistades y/o familiares? (Sales con menos frecuencia a restaurantes, o con amigos...)

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

22. ¿Consideras que consumir comida sana puede mejorar tu aspecto físico?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

23. ¿Te sientes culpable cuando consumes alimentos poco saludables?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

24. ¿Consideras que en los supermercados también hay productos no saludables?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

25. ¿Actualmente cuando comes, lo haces solo?

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

4. FACTORES DE RIESGO Y REDES SOCIALES

26. ¿Cuánto tiempo pasas en redes sociales diariamente?

- Menos de 1 hora
- Entre 1 y 3 horas
- Más de 3 horas

27. ¿Sigues cuentas relacionadas con nutrición, fitness o alimentación saludable?

- Sí
- No

28. ¿Crees que las redes sociales han influido en tu forma de alimentarte?

- Sí, de forma positiva
- Sí, de forma negativa
- No, no han influido

5. ROL DE LA ENFERMERÍA

29. ¿Consideras que los enfermeros deberían participar más en la educación sobre alimentación saludable?

- Sí
- No
- No lo sé

30. ¿Has recibido alguna vez información sobre alimentación saludable por parte de un profesional de enfermería?

- Sí
- No

31. ¿Cómo crees que la enfermería podría contribuir en la prevención de la ortorexia nerviosa?

Enlace de la encuesta:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe4MKtodlYxn9oNNHIBVgpe8n1tARPZ1YHF6EHblc4wjIzeQ/viewform?usp=dialog>

Anexo IV. Aprobación de la Unidad de Protección de Datos de la Universidad de Zaragoza



Nº ref.: RAT 2025-145

Expte.: TFG "El papel de la enfermería en la detección y manejo de la ortorexia nerviosa en población universitaria".

Trámite: ACUERDO a fecha de firma, del Gerente de la Universidad de Zaragoza, por la que se aprueba el Tratamiento de datos personales relativo a dicho TFG.

Examinada la solicitud formulada por D^a. Lucía Maser Benito, en calidad de autora del TFG arriba enunciado y la documentación que la acompaña,

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de Derechos Digitales (LOPDyGDD), **DISPONGO:**

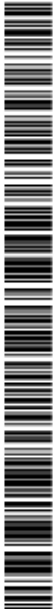
1. **Autorizar la modificación del tratamiento de datos personales del Trabajo Fin de Grado "El papel de la enfermería en la detección y manejo de la ortorexia nerviosa en población universitaria".**
2. **nerviosa en población universitaria".**
3. **Designar a la Profesora, D^a. Cristina de Torres Olson, en su calidad de directora/tutora del TFG, como responsable interna de este tratamiento y a la estudiante, D^a. Lucía Maser Benito, autora del TFG, como encargada interna del mismo.**
4. **El tratamiento seguirá las determinaciones establecidas en este Acuerdo y, en lo que no se oponga a él, en el formulario propuesto por la solicitante.**
5. Además, el tratamiento se llevará a cabo con respeto a los siguientes principios:
 - a) **Los datos personales serán tratados de manera lícita, leal y transparente en relación con los interesados** a quienes se les informará ampliamente de la finalidad de tratamiento («licitud, lealtad y transparencia»).

La información que aparece en el formulario de Google que se proporciona a los participantes para obtención de su consentimiento, se estima suficiente.

Todo ello se presentará a informe del Comité Ético correspondiente.

- b) Los datos personales serán recogidos con fines determinados, explícitos y legítimos como es estudiar el papel de la enfermería en la identificación y tratamiento de la

Copia auténtica de documento firmado digitalmente. Puede verificar su autenticidad en <http://valido.unizar.es/cv3/8f10596b1896f74aa5592fdbc9e5ced>



36f10596b1896f74aa5592fdbc9e5ced

C.S.V: 36f10596b1896f74aa5592fdbc9e5ced	Organismo: Universidad de Zaragoza	Página: 1 / 3	
Firmado electrónicamente por	Cargo o Rol	Fecha	
ALBERTO GIL COSTA	Gerente de la Universidad de Zaragoza	08/04/2025 08:53:00	



36f10596bf896f74aa5592fbc9e5ced
 Copia auténtica de documento firmado digitalmente. Puede verificar su autenticidad en <http://valida.unizar.es/cv/36f10596bf896f74aa5592fbc9e5ced>

ortorexia nerviosa en estudiantes universitarios, sugiriendo métodos para una intervención temprana y la promoción de hábitos saludables («limitación de la finalidad»).

- c) Los datos personales serán adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con los fines para los que son tratados: fecha de nacimiento/edad, datos académicos y profesionales, características personales y género («minimización de datos»).
- d) Los datos personales serán exactos y actualizados («exactitud»).

Los datos serán proporcionados por los propios participantes.

- e) Los datos personales no se mantendrán por más tiempo del que sea estrictamente necesario conforme a lo explicitado en el protocolo de la investigación («limitación del plazo de conservación»).

Los datos recogidos se conservarán durante el tiempo legalmente establecido y necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

Se estima que el marco temporal de conservación de los datos personales será hasta el 1 de junio de 2025. Una vez transcurrido este plazo, será preciso destruir los datos personales por medios seguros, sin perjuicio de que puedan conservarse los resultados anónimos de la investigación.

- f) Los datos personales serán tratados de tal manera que se garantice una seguridad adecuada de los mismos, incluida la protección contra el tratamiento no autorizado o ilícito y contra su pérdida, destrucción o daño accidental, mediante la aplicación de medidas técnicas u organizativas apropiadas («integridad y confidencialidad»).

La recogida de datos se realizará a través de un formulario de Google Forms, creado con una cuenta de unizar.

Al finalizar el estudio y el periodo de conservación los borradores, datos y ficheros no incorporados al estudio serán borrados de forma segura utilizando la herramienta de borrado seguro Eraser.


CSV: 36f10596bf896f74aa5592fbc9e5ced	Organismo: Universidad de Zaragoza	Página: 2 / 3	
Firmado electrónicamente por	Cargo o Rol	Fecha	
ALBERTO GIL COSTA	Gerente de la Universidad de Zaragoza	08/04/2025 08:53:00	

6. **Estos principios serán de obligado cumplimiento para todo el personal implicado en el tratamiento de datos**, correspondiendo a la responsable interna y a la encargada interna del tratamiento cumplirlos y hacerlos cumplir.
7. **Cualquier adición, modificación o exclusión posterior en el tratamiento de los datos deberá ser autorizada por el Gerente.**
8. **La responsable interna y la encargada interna del tratamiento** deberán documentar cuantas actuaciones tengan relación con la recogida, operaciones de acceso y tratamiento de los datos y medidas de seguridad.
9. **Cualquier vulneración de las medidas de seguridad aplicadas al tratamiento de los datos personales se notificará al Gerente**, al Responsable de Seguridad y a la Delegada de Protección de Datos con carácter inmediato y siempre dentro de las 24 horas siguientes, describiendo la naturaleza y alcance de la misma y las medidas de seguridad adoptadas o las que proponga adoptar. Deberá documentarse todo el procedimiento.
10. **La responsable interna del tratamiento** se obliga a comunicar en su día al Gerente la finalización de las actividades de tratamiento interesando de éste las instrucciones oportunas en orden a la supresión/destrucción de los datos.
11. **La responsable interna y la encargada interna del tratamiento** tendrán las funciones y responsabilidades establecidas con carácter particular en este Acuerdo y, con carácter general, en las Instrucciones de Servicio sobre tratamiento de datos de carácter personal aprobadas por Resolución de Gerencia de 30 de mayo de 2003.

El Rector en funciones (Decreto 226/2024, de 27 de diciembre, del Gobierno de Aragón – BOA núm. 11 de 17 de enero de 2025). Por delegación (Resol. 15/01/2019. B.O.A. nº 31, de 14 de febrero) firmado electrónicamente y con autenticidad contrastable según el artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015, por Alberto Gil Costa, Gerente en funciones (Resolución de 20 de enero, del Rector en funciones de la Universidad de Zaragoza – BOA num. 12 de 20 de enero de 2025).



 36f10596b1896f74aa5592fbc9e5ced
 Copia auténtica de documento firmado digitalmente. Puede verificar su autenticidad en <http://valida.unizar.es/cv/36f10596b1896f74aa5592fbc9e5ced>

CSV: 36f10596b1896f74aa5592fbc9e5ced	Organismo: Universidad de Zaragoza	Página: 3 / 3	
Firmado electrónicamente por	Cargo o Rol	Fecha	
ALBERTO GIL COSTA	Gerente de la Universidad de Zaragoza	08/04/2025 08:53:00	

Anexo V. Aprobación del CEICA



Dictamen Favorable

C.I. PI25/225

9 de abril de 2025

CEIC Aragón (CEICA)

Dña. María González Hincos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 09/04/2025, Acta Nº 07/2025 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

Título: El papel de la enfermería en la detección y manejo de la ortorexia nerviosa en población universitaria

Estudiante: Lucía Maser Benito
Tutora: Cristina de Torres Olson

Versión protocolo: Versión 2. 13 de abril de 2025
Encuesta online

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de los consentimientos informados, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE** a la realización del trabajo.

4º. El presente dictamen favorable sólo tendrá **validez hasta la fecha declarada de final del estudio (mayo de 2025)**, la modificación de esta fecha o cualquier otra modificación sustancial de las condiciones y/o metodología respecto de la versión arriba referenciada del protocolo o del documento de información debe presentarse de nuevo a evaluación por el comité.

Lo que firmo en Zaragoza, a fecha de firma electrónica

GONZALEZ
HINJOS MARIA
DNI 03857456B

Firmado digitalmente
por GONZALEZ HINJOS
MARIA - DNI 03857456B
Fecha: 2025.04.14
08:49:01 +02'00'

María González Hincos