

**Fadwa Riani Sbia  
Janira Román Guillén**

**ÚS DE LA INTEL·LIGÈNCIA ARTIFICIAL I LA SEVA RELACIÓ AMB LA SALUT  
MENTAL EN PERSONES ADULTES**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**Dirigit per Maria Teresa Royo Iglesias**



**UNIVERSITAT  
ROVIRA I VIRGILI**

**INFERMERIA**

**TARRAGONA 2026**

## AGRAÏMENTS

Volem expressar el nostre sincer agraïment a totes les persones que han fet possible la realització d'aquest Treball de Fi de Grau.

En primer lloc, ens volem agrair mútuament la dedicació, el compromís i la bona entesa que hem mantingut al llarg de tot el projecte. El treball en equip ha estat fonamental per poder dur a terme l'enquesta, organitzar-nos de manera eficient i superar conjuntament els reptes que han anat sorgint.

A la nostra tutora, per l'acompanyament constant, el seguiment proper i la seva disponibilitat en tot moment. Els seus consells, orientacions i suport han estat essencials per guiar-nos i millorar el treball en cada etapa del procés.

També volem agrair la participació de totes les persones que han respost l'enquesta, ja que sense la seva col·laboració aquest estudi no hauria estat possible.

Finalment, a les nostres famílies i amistats, pel seu suport incondicional, paciència i ànims durant tot aquest camí acadèmic.

A totes elles, moltes gràcies.

## Índex

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Índex.....                                                          | 3  |
| Resum .....                                                         | 6  |
| Abstract .....                                                      | 7  |
| 1. Introducció .....                                                | 8  |
| 2. Objectius i hipòtesis.....                                       | 10 |
| 2.1.Objectiu General .....                                          | 10 |
| 2.2.Objectius Específics .....                                      | 10 |
| 2.3.Hipòtesis .....                                                 | 10 |
| 3. Marc teòric.....                                                 | 11 |
| 3.1. Salut Mental i benestar psicològic .....                       | 11 |
| 3.1.1. Salut Mental i Benestar.....                                 | 11 |
| 3.1.2. Model biopsicosocial en Salut Mental .....                   | 12 |
| 3.1.3. Situació actual de la Salut Mental .....                     | 13 |
| 3.1.4. Barreres d'accés als serveis de Salut Mental.....            | 14 |
| 3.2. Intel·ligència Artificial.....                                 | 16 |
| 3.2.1. Definició d'IA i normativa .....                             | 16 |
| 3.2.2. Tipus d'IA .....                                             | 17 |
| 3.2.3. Accessibilitat i ús quotidià de la IA .....                  | 18 |
| 3.3. Intel·ligència Artificial i Salut Mental .....                 | 19 |
| 3.3.1. Aplicacions actuals de la IA en Salut Mental.....            | 19 |
| 3.3.2. Beneficis potencials de la IA en Salut Mental.....           | 20 |
| 3.3.3. Riscos i limitacions .....                                   | 22 |
| 3.3.4. IA com a possible substitut dels serveis professionals ..... | 24 |
| 3.4. Perfil de les persones que utilitzen IA per al benestar .....  | 24 |
| 3.4.1. Característiques sociodemogràfiques .....                    | 24 |

|        |                                                      |           |
|--------|------------------------------------------------------|-----------|
| 3.4.2. | Motius per escollir la IA.....                       | 25        |
| 3.5.   | Rol d'infermeria davant la IA i la Salut Mental..... | 25        |
| 3.5.1. | Infermeria i Salut Mental.....                       | 25        |
| 3.5.2. | Influència Salut Mental i IA.....                    | 27        |
| 3.5.3. | Aspectes ètics i legals.....                         | 28        |
| 4.     | Metodologia.....                                     | 31        |
| 4.1.   | Tipus disseny.....                                   | 31        |
| 4.2.   | Població.....                                        | 31        |
| 4.3.   | Instrument.....                                      | 32        |
| 4.4.   | Procediment.....                                     | 32        |
| 4.5.   | Variables.....                                       | 33        |
| 4.6.   | Procediments Estadístics.....                        | 35        |
| 4.7.   | Aspectes ètics.....                                  | 35        |
| 5.     | Resultats.....                                       | 37        |
| 5.1    | Descripció de la mostra.....                         | 37        |
| 5.2    | Variables rellevants.....                            | 38        |
| 5.3    | Anàlisi d'hipòtesis.....                             | 39        |
| 6.     | Discussió.....                                       | 43        |
| 7.     | Conclusions.....                                     | 46        |
| 8.     | Limitacions.....                                     | 47        |
| 9.     | Aplicacions i utilitat de l'estudi.....              | 48        |
|        | Bibliografia.....                                    | 49        |
|        | Annexes.....                                         | 54        |
|        | <i>Annex 1. Enquesta.....</i>                        | <i>54</i> |
|        | <i>Annex 2. Cartell difusió enquesta.....</i>        | <i>63</i> |
|        | <i>Annex 3. Índex del Benestar (OMS).....</i>        | <i>64</i> |

## Llista d'abreviatures

|         |                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------|
| AIFICC  | Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya   |
| ASCISAM | Associació Catalana per la SM                                 |
| CCIIC   | Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya    |
| CIAP2   | Classificació Internacional d'Atenció Primària (2a edició)    |
| IA      | Intel·ligència Artificial                                     |
| INE     | Institut Nacional d'Estadística                               |
| OMS     | Organització Mundial de la Salut                              |
| ONU     | Organització de les Nacions Unides                            |
| RAE     | Reial Acadèmia Espanyola                                      |
| SESPAS  | Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria |
| SM      | Salut Mental                                                  |
| UE      | Unió Europea                                                  |
| UIC     | Universitat Internacional de Catalunya                        |
| URV     | Universitat Rovira i Virgili                                  |

## Resum

**Introducció:** Aquest treball estudia l'ús de la Intel·ligència Artificial en persones adultes del Campus Catalunya i la seva possible relació amb aspectes de la salut mental i el benestar emocional. Actualment, l'augment dels problemes de salut mental i la creixent incorporació de la IA en la vida quotidiana han generat noves formes de suport emocional i d'accés a informació relacionada amb el benestar psicològic. S'ha explorat com s'utilitzen eines IA quins motius porten les persones a recórrer-hi i fins a quin punt aquestes eines poden influir o complementar l'atenció en SM reflexionant sobre els beneficis, riscos i implicacions ètiques de l'ús de la IA en aquest àmbit, així com sobre el paper de la infermeria davant d'aquest nou context tecnològic.

**Objectiu:** Conèixer i analitzar l'ús de la Intel·ligència Artificial en persones majors de 18 anys del Campus Catalunya, així com explorar la possible relació entre aquest ús i diferents aspectes de la salut mental.

**Metodologia:** La metodologia d'aquest estudi és quantitativa i es basa en una enquesta contestada entre el 10 de març i el 20 d'abril de 2026. El qüestionari inclou l'Índex validat de benestar de l'OMS i recull informació sobre l'ús de la intel·ligència artificial, la seva freqüència d'ús, les finalitats i la seva possible aplicació en aspectes relacionats amb la salut mental, així com la percepció dels participants envers aquesta tecnologia.

**Resultats:** Es va obtenir una mostra 175 respostes. Es va observar una major tendència a presentar menor benestar emocional entre les persones que havien consultat la IA sobre emocions o preocupacions. També es va identificar una associació significativa entre l'ús de la IA per al benestar emocional i la substitució d'un professional de salut mental.

**Conclusió:** La IA s'utilitza com a eina de suport en aspectes relacionats amb el benestar emocional, tot i que no substitueix de manera segura l'atenció professional. Els resultats indiquen la necessitat de promoure un ús responsable, ètic i complementari d'aquestes eines, especialment des de l'àmbit de la salut mental.

**Paraules clau:** Intel·ligència Artificial, Salut Mental, Benestar emocional, Infermeria, Digital, Suport emocional

## Abstract

**Introduction:** This work studies the use of Artificial Intelligence in adults at the Catalonia Campus and its possible relationship with aspects of mental health and emotional well-being. Currently, the increase in mental health problems and the growing incorporation of AI in everyday life have generated new forms of emotional support and access to information related to psychological well-being. It has been explored how AI tools are used, what reasons lead people to resort to them and to what extent these tools can influence or complement care in SM, reflecting on the benefits, risks and ethical implications of the use of AI in this area, as well as on the role of nursing in this new technological context.

**Objective:** To learn and analyze the use of Artificial Intelligence in people over 18 years of age at the Catalonia Campus, as well as to explore the possible relationship between this use and different aspects of mental health.

**Methodology:** The methodology of this study is quantitative and is based on a survey answered between March 10 and April 20, 2026. The questionnaire includes the WHO Well-being Scale and collects information on the use of artificial intelligence, its frequency of use, its purposes and its possible application in aspects related to mental health, as well as the participants' perception of this technology.

**Results:** A sample of 175 responses was obtained. A greater tendency to present lower emotional well-being was observed among people who had consulted AI about emotions or concerns. A significant association was also identified between the use of AI for emotional well-being and the replacement of a mental health professional.

**Conclusion:** AI is used as a support tool in aspects related to emotional well-being, although it does not safely replace professional care. The results indicate the need to promote a responsible, ethical and complementary use of these tools, especially from the field of mental health.

**Keywords:** Artificial Intelligence, Mental Health, Emotional Well-being, Nursing, Digital, Emotional Support

## 1. Introducció

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la Salut Mental (SM) es defineix com un estat de benestar en què una persona és conscient de les seves capacitats, pot manejar les tensions normals de la vida, treballar de forma productiva i contribuir a la seva comunitat (1). Amb la incorporació de la Intel·ligència Artificial (IA) en la nostra vida quotidiana, apareixen grans oportunitats en diversos àmbits com el sanitari, educatiu i social. La IA pot facilitar processos i oferir eines de suport, convertint-se en una eina potencialment útil. Tot i això, també comporta riscos i dilemes ètics que poden afectar a la SM de les persones. Hi ha evidència<sup>1</sup> de casos de joves amb dependència emocional cap a personatges ficticis, conductes autodestructives vinculades a l'ús de la IA, així com episodis de desconnexió de la realitat, aïllament social i deteriorament del benestar psicològic.

Actualment, segons l'OMS, més de mil milions de persones pateixen trastorns de SM, sent l'ansietat i la depressió els més habituals (2). Segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE) del 2017, l'ansietat afecta al 6,7% de la població (8,8% en dones, 4,5% en homes), la depressió apareix en el 4,1% (5,9% en dones i 2,3% en homes). Segons l'Enquesta de Salut d'Espanya 2023 de l'INE, el 14,6% de la població de 15 anys o més presentava simptomatologia depressiva activa en les dues setmanes prèvies a l'entrevista, i un 8,0% mostrava un quadre depressiu sever, evidenciant un augment respecte als anys anteriors i reforçant la rellevància de la SM com a problema de salut pública.

L'estrès i altres alteracions emocionals han generat una demanda creixent d'atenció i seguiment per part dels professionals d'infermeria i de salut. El 27,4% de les persones assignades a atenció primària presenta alguns dels problemes psicològics o mentals recollits en la CIAP2 (3).

Segons un informe regional recent d'agència sanitària de l'Organització de les Nacions Unides (ONU), les noves tecnologies aplicades a la salut, inclosa la IA, estan avançant més ràpidament que les lleis i regulacions que haurien de protegir pacients i professionals. Actualment, no està clar qui assumeix la responsabilitat legal quan la IA comet errors, generant riscos i d'alta de responsabilitat definida (4).

---

<sup>1</sup> 3CatInfo. (2025, 30 d'octubre). [*"Si estic trista li explico a ChatGPT": els riscos de l'auge de la IA com a psicòleg*] <https://www.3cat.cat/3catinfo/si-estic-trista-li-explico-a-chatgpt-els-riscos-de-lauge-de-la-ia-com-a-psicolog/noticia/3377809/>

Aquest treball pretén fer una aproximació de com les persones adultes del Campus Catalunya de la Universitat Rovira i Virgili (URV), a Tarragona, utilitzen la IA i si està relacionada amb aspectes de la SM.

Així doncs, la línia de recerca del treball s'estructura al voltant d'una pregunta inicial, formulada de la següent manera: L'ús de la IA per part de les persones majors de divuit anys del Campus Catalunya està relacionada amb aspectes de la SM? La intervenció serà efectuada al gener 2026 mitjançant una breu enquesta on es recolliran dades sobre: patrons de l'ús de la IA, diferències per edat, sexe i gènere i relació amb la SM; motius per no acudir a serveis d'atenció a la SM; i tipus de preguntes i preocupacions plantejades al xatbot. Els resultats s'analitzaran amb programes estadístics quantitatius i es compararan amb la literatura científica actual.

L'interès d'aquesta recerca sorgeix arran de la creixent rellevància de la SM en una societat profundament digitalitzada. Avui dia, la IA ja no es limita a processar dades, sinó que intervé directament en l'esfera afectiva com a suport emocional. L'aparició de casos recents<sup>2</sup> on els usuaris desenvolupen vincles estrets, relacions sentimentals o "casaments" amb xatbots obre un escenari complex que transforma la manera com gestionem les emocions. Des de la disciplina d'infermeria, és important abordar aquesta nova realitat antropològica i tecnològica mitjançant una mirada empàtica, propera i clínica, entenent que la IA ja actua com un determinant clau en el benestar emocional actual.

---

<sup>2</sup> EL Mundo. (2023, 29 de novembre). *[La primera mujer en casarse con una IA: "No descartamos la idea de tener hijos]*.

<https://www.elmundo.es/cultura/arte/2023/11/29/656766b2e9cf4a15318b4571.html>

## 2. Objectius i hipòtesis

### 2.1.Objectiu General

- Conèixer com s'utilitza la IA en persones majors de 18 anys del Campus Catalunya i si està relacionada amb aspectes de la SM.

### 2.2.Objectius Específics

1. Analitzar fins a quin punt els majors de 18 anys utilitzen la IA com a un recurs potencialment substitutiu dels serveis d'atenció a SM.
2. Explorar els motius que porten als joves a recórrer a la IA com a recurs de suport emocional i benestar psicològic.
3. Conèixer com és el perfil de les persones que han utilitzat ChatGPT en relació a benestar i quina motivació els ha portat a utilitzar-la.

### 2.3.Hipòtesis

**Hipòtesi general:** L'ús de la IA per part de persones majors de 18 anys del Campus Catalunya està relacionat amb aspectes de la SM.

- **Hipòtesi 1:** Els majors de 18 anys utilitzen la IA tendeixen a substituir parcialment o totalment els serveis professionals assistencials.
- **Hipòtesi 2:** Els motius per recórrer a la IA com a suport emocional estan associats amb la fàcil accessibilitat i immediatesa i manca de recursos assistencials (o grans llistes d'espera).

### **3. Marc teòric**

#### **3.1. Salut Mental i benestar psicològic**

##### **3.1.1. Salut Mental i Benestar**

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la salut, des de la seva Constitució de 1948, com "un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties". (6)

El benestar es reflecteix en l'expressió original de l'OMS, com una condició de vida positiva, que fomenta millores en la persona i a la qual aspiren tots els individus: «La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties». Aquest concepte holístic i positiu implica que la persona abasta la capacitat de gestionar emocions, afrontar reptes i factors estressants normals de la vida, treballar de manera productiva i mantenir relacions satisfactòries.

Aquest enfocament holístic inclou tres pilars fonamentals interconnectats: benestar físic, mental i social. Més que absència de malaltia, implica un estat d'equilibri funcional on la ment i el cos cooperen en harmonia per a una vida plena.

El benestar físic, es defineix com la capacitat de realitzar activitats físiques i dur a terme funcions socials que no estiguin impedides per limitacions físiques i experiències de dolor físic i indicadors de salut biològica.

El benestar mental és un estat d'equilibri emocional, psicològic i social que permet a les persones gestionar l'estrès quotidià, desenvolupar el seu potencial, treballar productivament i relacionar-se sanament. Més que l'absència de trastorns, implica la capacitat d'adaptació, l'autoconeixement i la resiliència davant els desafiaments.

El benestar social és el conjunt de factors, recursos i serveis essencials (salut, educació, habitatge, ocupació, seguretat) que, en ser satisfets, garanteixen una bona qualitat de vida, seguretat i desenvolupament ple als individus dins d'una comunitat. Es basa en l'equitat, justícia social i la convivència harmònica, buscant la prosperitat material i social. (7)

Així doncs tenint clar la definició de salut i el concepte de benestar, segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la SM com un estat de benestar en què una persona és conscient de les seves capacitats, pot manejar les tensions normals de la vida, treballar de forma productiva i contribuir a la seva comunitat (8).

### **3.1.2. Model biopsicosocial en Salut Mental**

A partir d'aquesta visió de la SM, el model biopsicosocial permet entendre millor com s'originen i es mantenen els problemes de SM. Aquest model va sorgir com una alternativa al model biomèdic, que només se centrava en la malaltia física, i proposa que la salut està influïda per factors biològics, psicològics i socials. En infermeria, el model biopsicosocial és especialment important perquè ajuda a valorar la persona de manera integral, tenint en compte no només els símptomes, sinó també les emocions, les experiències personals i l'entorn social, facilitant així unes cures més completes i humanes.

El maneig de les emocions i els sentiments permet a l'individu comptar amb un estat de salut positiu, aspecte que no és reconegut pel model biomèdic, al no creure en la relació existent entre ment i cos, entre conducta social i els processos somàtics, els biomèdics o els neurofisiològics (9).

La SM està fortament condicionada pels determinants socials, com ara la pobresa, la desigualtat, la inestabilitat laboral, l'accés limitat als serveis sanitaris, la inseguretat alimentària i la precarietat de l'habitatge. Aquests factors incrementen la incidència de trastorns mentals com la depressió, l'ansietat i l'estrès crònic, especialment entre els col·lectius més vulnerables. En un article (2025) de revisió sistemàtica on es van incloure 22 estudis. Els resultats confirmen que la pobresa i la desigualtat són factors clau que afavoreixen l'aparició de trastorns mentals. Les intervencions que s'apliquen en els diferents sectors, com ara els programes d'ajudes econòmiques i la millora de les condicions de l'habitatge, mostren resultats positius. Tot i això, la seva eficàcia canvia segons el context, fet que posa en manifest la necessitat d'adaptar-les a la realitat social i cultural de cada entorn. La diversitat en els mètodes dels estudis dificulta la comparació directa dels resultats, però reforça la importància d'aplicar enfocaments integrats per abordar aquests factors socials (10).

Segons dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya de l'any 2021, en tots els grups d'edat, en tots els nivells d'estudis i en totes les classes socials, les dones tenen malestar emocional en més proporció que els homes, i la diferència més acusada es produeix entre les dones i els homes que tenen estudis primaris o no en tenen. El consum d'hipnosedants és també més elevat en les dones que en els homes. Una identificació i atenció precoces del malestar psicològic influeixen en la seva evolució posterior, i poden evitar-ne la cronificació i la medicalització (3).

### **3.1.3. Situació actual de la Salut Mental**

Actualment, segons l'OMS, més de mil milions de persones pateixen trastorns de SM, sent l'ansietat i la depressió els més habituals (8). S'estima que, a nivell mundial, el 4,4% de la població té un trastorn d'ansietat, però només 1 de cada 4 persones que necessiten tractament el rep.

Pel que fa a la depressió, afecta al 4% de la població mundial i, en països d'alts ingressos, només 1 de cada 3 de les persones afectades rep tractament de SM. Aquests trastorns poden afectar a la concentració, la presa de decisions, la son, generar irritabilitat, sensació de perill imminent o pànic, així com impactar en la vida quotidiana i en les relacions socials, laborals, familiars i amb un mateix. A més, tenir un trastorn d'ansietat incrementa el risc de depressió, trastorns per consum de substàncies i conductes suïcides (11).

Segons les últimes dades de l'INE, el 2024 es van registrar 3.953 defuncions per suïcidi a nivell nacional, la qual cosa suposa una taxa de 8,1 per cada 100.000 habitants i un descens del 3,96% respecte a 2023. Major prevalença en homes: representen el 73,4% dels casos (2.902), amb una taxa de 12,1 per 100.000 enfront de 4,2 (1.051) en dones, pel que exigeix la incorporació d'estratègies amb perspectiva de gènere. Aquestes han de combatre l'aïllament social i els estereotips que obstaculitzen l'expressió emocional i l'accés al suport en homes. Les taxes més altes es concentren en homes majors de 85 anys o més. Entre els 85 a 89 anys el risc supera els 40,2 per cada 100.000 habitants, cinc vegades la mitjana nacional i superior a la dada de 2023 (7). Aquesta dada reflecteix l'impacte de la vulnerabilitat associada a aïllament, malaltia crònica i pèrdua de xarxes de suport.

I, finalment, el total de defuncions en menors de 30 anys disminueix. Passa de 364 suïcidis en 2023 a 344 en 2024. No obstant això, dins d'aquest grup es registra un augment en els menors de 20 anys, els casos dels quals passen de 76 a 90 (3).

Segons el Pla d'Acció per a la Prevenció del Suïcidi 2025–2027 del Ministeri de Sanitat d'Espanya, les estratègies de prevenció combinen intervencions universals dirigides al conjunt de la població amb accions específiques orientades a col·lectius en situació de major vulnerabilitat. Tot i que la conducta suïcida és un fenomen transversal que pot afectar qualsevol persona, el pla identifica determinats grups prioritaris, com adolescents i joves, persones grans, persones amb trastorn mental i persones amb antecedents de conducta suïcida, en els quals es reforcen les mesures de detecció precoç, intervenció i seguiment, d'acord amb una perspectiva de salut pública basada en el risc i la vulnerabilitat.

Pel que fa a les campanyes de prevenció del suïcidi, aquestes constitueixen una eina fonamental dins de l'estratègia de salut pública, ja que contribueixen a sensibilitzar la població, reduir l'estigma associat a la SM i afavorir la cerca d'ajuda davant situacions de malestar emocional o crisi. Aquestes iniciatives solen centrar-se en la promoció de factors protectors, com el suport social, la comunicació emocional i l'accés als recursos d'atenció.

Tot i el seu caràcter generalista, moltes campanyes adapten els seus missatges i canals de difusió segons el grup destinatari, especialment en col·lectius considerats de major vulnerabilitat. En el cas dels adolescents i joves, per exemple, és freqüent l'ús de xarxes socials, entorns educatius i llenguatges més propers per augmentar-ne l'impacte i la identificació amb el missatge preventiu.

Així mateix, les campanyes no només busquen informar, sinó també generar consciència col·lectiva sobre la importància de detectar senyals d'alerta i actuar de manera precoç. En aquest sentit, es promou la corresponsabilitat social, entenent que la prevenció del suïcidi no és exclusivament una tasca del sistema sanitari, sinó un compromís compartit entre institucions, professionals i comunitat.

#### **3.1.4. Barreres d'accés als serveis de Salut Mental**

L'estrès i altres alteracions emocionals han generat una demanda creixent d'atenció i seguiment per part dels professionals d'infermeria i de salut. El 27,4% de les persones

assignades a atenció primària presenta alguns dels problemes psicològics o mentals recollits en la CIAP2 (3).

La falta d'inversió en serveis de SM, la manca de professionals especialitzats i l'estigma social constitueixen barreres importants que dificulten una atenció eficaç.

Segons un estudi cohort poblacional de 1.432.510 persones a Catalunya entre 2010 i 2019, dividida entre els que van utilitzar serveis especialitzats de SM (473.812 casos) i controls agrupats per edat, sexe i regió (947.698), durant el període de seguiment hi va haver un volum molt alt de visites a l'atenció primària, serveis especialitzats, hospitalitzacions i prescripcions, el qual reflexa patrons d'utilització de serveis i càrrega assistencial en SM (12).

Els trastorns de SM representen un dels majors desafiaments sanitaris a Europa, afectant a més de 125 milions de persones. Aquesta situació s'ha agreujat en els darrers anys a causa de diversos factors com la pandèmia, conflictes bèl·lics actuals, canvi climàtic, augment del cost de la vida i la soledat cada vegada més present en la societat. Tots aquest factors afecten especialment els col·lectius més vulnerables, com les persones grans, adolescents i persones amb malalties cròniques (13).

Davant d'aquesta situació, l'atenció primària és el primer punt d'accés a l'assistència sanitària a la resta de serveis del sistema públic i té un paper molt important en la SM, ja que permet detectar els problemes de manera precoç, intervenir a temps, oferir seguiment continu i coordinar les cures (14).

Pel que fa al nostre col·lectiu, la pandèmia i totes les seves conseqüències han exercit una gran pressió sobre el sistema sanitari, posant en evidència diverses mancances, especialment en l'àmbit de la salut laboral. Segons l'últim informe<sup>3</sup> de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), s'ha observat un augment de les baixes laborals per incapacitat temporal entre els professionals sanitaris. A més, un dels problemes de salut més presents dins del sector és el *burnout* o síndrome de desgast professional, considerat una de les principals afectacions de SM en aquest àmbit.

---

<sup>3</sup> Sindicat d'Infermeria (SATSE) (juny 2024). Infermeria, la professió més castigada del sistema sanitari per "burnout". <https://www.satse.es/w/informe-sespas-enfermeria-burnout>

Tal com recullen estudis basats en el qüestionari *Maslach Burnout Inventory*, la seva prevalença arriba al 40% en els serveis d'alta exigència com les unitats de cures intensives, i és especialment més elevada en el personal d'infermeria en comparació amb el personal mèdic, segons dades de la SESPAS.

### **3.2. Intel·ligència Artificial**

#### **3.2.1. Definició d'IA i normativa**

La Intel·ligència Artificial (IA), segons la Real Academia Española (RAE), és la disciplina científica que s'ocupa de crear programes informàtics que executen operacions comparables a les quals realitza la ment humana, com l'aprenentatge o el raonament lògic (15).

Segons el Parlament Europeu, la IA és important ja que té un paper central en la transformació digital de la societat. Ha passat a ser una prioritat de la Unió Europea i s'espera que les seves aplicacions futures impliquin grans canvis, tot i que ja està present en les nostres vides (16).

El creixement i la competitivitat de la Unió Europea depenien en gran part de l'ús de les dades i de les tecnologies connectades. La intel·ligència artificial ja tenia un impacte —tant positiu com negatiu— en la vida dels europeus. Pel que fa a la percepció dels ciutadans de la UE sobre la IA, un 62% consideraven positiu l'ús de robots i IA al lloc de treball; més del 70% creien que aquestes tecnologies milloraven la productivitat; un 62% veien un impacte positiu de la IA en l'economia i en la qualitat de vida; el 85% pensaven que la IA i els robots necessitaven una gestió acurada pel que fa a la protecció de la privacitat i la transparència; un 66% tenien la percepció que la IA podia eliminar més llocs de treball dels que creava; el 73% creien que la IA ajudava a accelerar tasques i gestionar rutines repetitives; i un 53% valoraven positivament l'ús de la IA per prendre decisions precises. És a dir, la majoria dels europeus eren optimistes sobre la IA en el treball i la productivitat, existien fortes expectatives de regulació i protecció i, alhora, predominava la preocupació per la pèrdua de llocs de treball i els riscos associats. El juny de 2024, la Unió Europea va aprovar el

Reglament d'IA (proposta presentada l'abril de 2021), que va ser la primera legislació mundial en aquest àmbit, amb l'objectiu d'assegurar que els sistemes d'IA fossin segurs i respectessin els drets humans (17).

El Reglament (UE) 2024/1689 estableix un marc jurídic comú per regular la IA a la UE. Té com a objectiu protegir els drets humans, la salut i la seguretat, garantir que els sistemes d'IA siguin segurs i fiables. Prohibeix determinats usos considerats inacceptables i estableix obligacions diferents segons el nivell de risc de cada sistema, alhora que facilita la seva comercialització dins del mercat europeu (18).

### 3.2.2. Tipus d'IA

La IA fa referència a qualsevol sistema informàtic dissenyat per simular capacitats intel·lectuals humanes, com ara: raonar, prendre decisions, resoldre problemes i entendre llenguatge. No implica necessàriament que el sistema aprengui sol i pot incloure normes fixes programades per humans. Ex: un sistema expert amb normes de "Si passa A, fes B" (19).

Conèixer els diferents tipus d'IA també ens ajudarà a entendre millor com funciona;

- La IA generativa, és un conjunt de mètodes i aplicacions capaces de generar contingut (text, imatges, software o qualsevol altre) amb característiques indistingibles de les que produiria un ser humà. En resum, no només analitza dades sinó que també crea contingut nou (19).
- Els xatbots conversacionals són aplicacions capaces de respondre a una pregunta o generar un document "consistent" com a resposta a qualsevol demanda correctament expressada en el domini en el qual s'està entrenant. Exemples: ChatGPT (llançat el 2022 per OpenAI), Bard (xat conversacional competidor llançat per Google el 2023), Bing (buscador de Windows, que incorpora la tecnologia ChatGPT) (19).
- El *Machine Learning* (aprenentatge automàtic) és un subcamp de la IA que aprèn a partir de dades. Els sistemes no es programen amb regles fixes sinó que aprenen a partir de dades: es donen exemples al sistema, el sistema detecta patrons i ajusta

els seus paràmetres per millorar les prediccions. Exemple: un sistema que aprèn a detectar correu brossa analitzant correus anteriors (19).

- El *Deep Learning* (aprenentatge profund) és un subcamp del Machine Learning. Utilitza xarxes neuronals profundes, amb moltes capes que aprenen representacions cada vegada més abstractes, són especialment eficaces amb dades complexes (textos, imatges, veu). La IA generativa seria una branca del Deep Learning, definida per la seva capacitat de crear contingut (a partir de moltes dades i gran potència de càlcul) i no pel mètode d'aprenentatge en sí. Aquí també situaríem el chatGPT, com a aplicació concreta de la IA generativa (19).

### **3.2.3. Accessibilitat i ús quotidià de la IA**

En l'àmbit personal, educatiu i emocional, les eines d'IA permeten personalitzar l'aprenentatge, adaptant continguts segons necessitats. Per exemple, en alguna assignatura del grau d'Infermeria de Campus Catalunya, s'utilitza l'Envision, una eina d'IA basada en simulació virtual per reforçar l'aprenentatge, mitjançant casos clínics basats en situacions reals, que permetia aplicar coneixements teòrics en un entorn segur i interactiu, afavorint la presa de decisions, el raonament crític i una millor consolidació de competències.

Això pot reduir l'estrès acadèmic, facilitar el progrés d'aprenentatge al propi ritme i oferir suport en tasques d'estudi. Xatbots i assistents virtuals s'utilitzen habitualment per ajudar amb deures i comprensió de continguts, i diversos estudis indiquen que poden proporcionar suport emocional i informació immediata, fent aquests serveis més accessibles. Algunes investigacions associen l'ús d'eines com ChatGPT amb menys estrès, més felicitat una major motivació, gràcies a la simplificació de tasques i una millor gestió de la càrrega de treball.

Tanmateix, també s'identifiquen impactes negatius rellevants: la sobrecàrrega tecnològica, l'excés de pantalles i la dependència de la IA poden afectar el benestar, reduir les interaccions cara a cara i perjudicar les competències interpersonals, especialment quan se substitueix el suport humà per tecnologia.

Aquest fenomen té una especial incidència en joves adults i estudiants, que cada vegada depenen més de la IA per a tasques acadèmiques i activitats personals. L'impacte en el benestar es reflecteix tant en l'experiència acadèmica com en les dimensions emocionals i socials de la persona (20).

També s'inclou a l'àmbit laboral, on ja existeixen congressos, formacions i tallers cursos d'IA aplicada a la Infermeria que ofereix, per exemple, el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Tarragona (21).

### **3.3. Intel·ligència Artificial i Salut Mental**

#### **3.3.1. Aplicacions actuals de la IA en Salut Mental**

Segons l'informe "The 2025 Top-100 Gen AI Use Case Report", existeix una evolució pel que fa a la utilització de la IA en només un any. L'any 2024, la IA s'utilitzava majoritàriament per tasques tècniques i de productivitat (com generar idees o resoldre problemes tècnics) i, l'any 2025, l'ús de la IA s'ha enfocat cap a aplicacions més personals i centrades en la vida humana, com suport emocional i organització personal (22).

Ja existeixen eines d'IA per a control de salut amb la finalitat de millorar la qualitat de vida, per exemple, el dispositiu de monitoratge continu de glucosa finançat pel CatSalut per a les persones amb diabetis tipus 1, amb l'objectiu de optimitzar els resultats, facilitar el seguiment clínic i millorar la qualitat de vida dels usuaris (23).

Més recentment, s'ha posat en marxa el "Projecte *MyRobot*" (el Robot Nuka), un projecte de recerca impulsat per investigadors de la URV que posa a l'abast de persones grans un robot d'assistència personal dissenyat per interactuar amb els usuaris de manera empàtica, un robot social com a eina terapèutica, per millorar la seva qualitat de vida i la del seu entorn. L'ús de robots socials com Nuka representa un pas important cap a una atenció més humanitzada per a persones grans amb demència i altres tipus de pacients. Aquest projecte no només busca documentar-ne els beneficis, sinó també establir els aspectes ètics i socials per a la seva implementació a gran escala. Amb el temps, poden esdevenir eines eficients en residències i hospitals (24).

### 3.3.2. Beneficis potencials de la IA en Salut Mental

Segons una revisió sistemàtica, la narrativa diu que actualment, la IA s'està aplicant en l'àmbit de la SM, en tres àrees clau:

- Diagnòstic: utilitza algoritmes de *Machine Learning* per detectar o predir trastorns com depressió i esquizofrènia a partir de dades clíniques, demogràfiques o biomètriques.
- Alguns estudis han distingit casos de depressió, esquizofrènia i risc de suïcidi amb models que analitzen dades estructurades i no estructurades, que permet identificar trastorns abans o més ràpidament que els mètodes tradicionals.
- Monitoratge: seguint l'evolució de símptomes i la resposta al tractament, principalment en depressió, ansietat i esquizofrènia. S'analitzen dades contínues com patrons de conducta o qüestionaris repetits, i això permet preveure canvis en la gravetat dels símptomes i ajustar el tractament de manera informada utilitzant models de *Machine Learning*.
- Intervenció: xatbots i assistents amb IA ofereixen suport emocional, psicoeducació i exercicis terapèutics interactius fent servir processament del llenguatge natural (NLP- explicar concepte). Ajuden a expressar sentiments, aplicar estratègies d'afrontament i millorar l'adhesió a medicació en condicions com l'esquizofrènia.

En resum, aquestes eines complementen el treball dels professionals, proporcionen suport immediat i són escalables, és a dir, poden donar suport a molts professionals alhora sense perdre eficàcia. Tot i el seu potencial per transformar l'atenció en SM, encara existeixen reptes metodològics, com garantir la qualitat i la fiabilitat de les dades, i qüestions ètiques que cal resoldre abans de la seva aplicació segura i efectiva en la pràctica clínica rutinària (25).

Les eines d'IA podrien millorar l'accessibilitat i complementarietat als serveis de SM, especialment oferint suport més accessible, econòmic i disponible contínuament i per tant, beneficiar persones que d'altra manera tenen un accés limitat a l'atenció tradicional. Tot i així, aquesta revisió també destaca que aquest benefici d'accessibilitat sovint va acompanyat de preocupacions sobre confiança, empatia i validesa clínica, fet que limita l'adopció d'aquestes d'eines en contextos terapèutics formals (26).

Una de les principals barreres per utilitzar la IA en SM és la privacitat i l'anonimat de les dades personals. Els sistemes d'IA poden utilitzar informació molt sensible -missatges de text, àudio de teràpia, imatges o expressions facials- que, si no es protegeix bé, podria revelar la identitat o detalls íntims dels pacients. Sense mesures adequades, les dades podrien exposar noms, edat, ubicació o estats emocionals, facilitar usos indeguts com *deepfakes*<sup>4</sup> o robatori d'identitat i estigmatitzar persones.

Per protegir-les cal:

- Anonimitzar les dades, eliminant identificadors personals abans d'entrenar models.
- Generar dades sintètiques que imitin les reals sense identificar a ningú
- Entrenament amb privacitat preservada, com federated learning (tècnica que permet entrenar models d'IA sense moure les dades sensibles) o tècniques de privacitat diferencial, que permetin crear models sense accedir directament a informació sensible.

Garantir l'anonimat és clau perquè els pacients confiïn en les eines d'IA perquè la seva aplicació sigui ètica i segura (17).

D'altra banda els agents conversacionals basats en la IA (xatbots) ofereixen suport accessible de manera immediata i amb anonimat percebut, la qual cosa pot facilitar que persones que normalment no buscarien ajuda presencial accedeixin a recursos de SM (27).

L'Institut Pere Mata i la Fundació Pere Mata Teres de l'Ebre impulsen la "IA Isalus", una eina d'IA generativa que captura i transforma automàticament en text les converses de les visites mèdiques de SM, integrant-les dins l'historial clínic electrònic per reduir la càrrega administrativa dels professionals i permetre'ls dedicar més temps a l'atenció directa dels pacients (28).

En una revisió sobre la utilització de xatbots basats en IA en SM, indiquen que aquestes eines poden oferir suport immediat i continu, disponible en qualsevol moment, fet que permet reduir els temps d'espera i facilitar l'accés a ajuda psicològica quan els usuaris la

---

<sup>4</sup> *Deepfakes*: vídeo, imatge o àudio manipulat per la IA que sembla real.

necessiten de manera urgent. Tot i així, aquesta disponibilitat constant pot ser limitada en situacions de crisi o simptomatologia greu, ja que aquestes eines no sempre són capaces d'avaluar adequadament la complexitat clínica ni substituir la intervenció professional especialitzada (29).

Un meta-anàlisi recent sobre intervencions digitals interactives mostra que aquestes eines poden reduir de manera significativa les actituds estigmatitzades cap a la SM (30). Tot i que l'estudi no inclou IA, les característiques de les eines d'IA com l'anonimat i l'accessibilitat contínua, suggereixen que podrien oferir beneficis similars com a espais segurs per expressar-se i aprendre sense por al judici.

### **3.3.3. Riscos i limitacions**

La IA no experimenta emocions humanes autèntiques. Els sistemes generatius poden reconèixer patrons emocionals i emetre respostes que semblen “empàtiques”, però no prové d'una experiència emocional real ni de comprensió humana profunda, sinó que simulen empatia en base a patrons lingüístics, no en base a sentiments vivencials (31).

Tot i simular un to humà o respostes consoladores, són inconsistents i en casos de risc com la ideació suïcida pot no reconèixer adequadament el perill o escalar correctament la resposta. Aquesta és una limitació important ja que té implicacions importants per a la SM (32). De fet, ja hi ha hagut demandes acusant a la IA d'incitar el suïcidi en diferents ocasions. La més recent, un home de 36 anys que creia tenir una relació romàntica amb “Gemini”, el xatbot de Google. Va començar interactuant amb aquesta eina l'abril de 2025, al principi, les seves converses es centraven en tasques i activitats quotidianes i, amb el pas del temps, l'home va començar a interpretar aquesta interacció com una verdadera relació amorosa. Tot i que la companyia tecnològica de Google assegura que treballen amb col·laboració amb professionals mèdics i de SM per crear mesures de seguretat que guiïn als usuaris a rebre suport professional quan expressen angoixa o plantegen la possibilitat d'autolesions, segueix perillant la SM (33).

L'ús de la IA com a suport emocional pot generar una relació de dependència, especialment si l'usuari comença a preferir el xatbot respecte les relacions humanes o l'atenció professional, incrementant així el risc d'aïllament i reduir la cerca d'ajuda professional, sobre

tot en persones més vulnerables, creant una falsa seguretat sense intervenció clínica adequada (35).

A més, els models d'IA poden cometre errors de diagnòstic, interpretar malament emocions o produir respostes incorrectes o potencialment perilloses. Molts models d'aquesta mostren deficiències metodològiques, manca de validació externa, poca transparència i errors de predicció que podrien tenir conseqüències negatives en la SM de les persones (35).

Les persones vulnerables, referint-nos a: persones amb baixa alfabetització sanitària, problemes de SM preexistents o contextos socials fràgils, son especialment susceptibles als riscos de la IA. Degut a una mala interpretació, en confiar en recomanacions inexactes (buscar altra paraula que no valen) o trigar en buscar ajuda professional (36).

Després d'aquests aspectes, l'ús d'aquests sistemes sovint no contempla una visió holística del pacient. És a dir, no es tenen prou en compte els factors emocionals, socials i contextuals que influeixen en la salut de la persona, sinó que es prioritzen respostes basades en dades que poden ser incompletes o descontextualitzades. Això s'allunya del model infermer actual, que defensa una atenció integral i centrada en la persona. En definitiva, el que es coneix com a cuidatge humanitzat segons la filosofia i teoria del cuidatge de Jean Watson.

De fet, un article d'experts de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) alerta que la IA pot "simular respostes que semblen adequades però que no tenen un judici clínic ni salvaguardes emocionals" que serien imprescindibles en poblacions amb riscos elevats (34).

Inclús, altres articles assenyalen que en emergències psicològiques, l'ús de la IA pot agreujar els símptomes si l'usuari no és redirigit a recursos professionals adequats (37).

La IA pot contribuir a la deshumanització en la SM reduint a més la relació terapèutica basada en la confiança, la empatia genuïna i el vincle terapèutic que ajuden a reforçar la resiliència de les persones. Segons l'article, una relació terapèutica de confiança és un factor clau en el desenvolupament de la resiliència en persones amb experiències adverses. L'empatia del professional afavoreix que el pacient se senti escoltat, validat i segur facilitant l'expressió emocional. Aquest vincle terapèutic contribueix a reduir l'impacte del trauma i a millorar la capacitat d'afrontament, destacant el paper de la infermeria en la creació d'un

entorn segur i de suport. La integració de la IA podria deteriorar elements humans clau de l'atenció sanitària, debilitant la connexió entre pacient i professional (38).

#### **3.3.4. IA com a possible substitut dels serveis professionals**

Encara no existeix evidència sòlida de que la IA pugui substituir de manera segura i eficaç la teràpia professional en SM, especialment per a casos clínics complexos o persones vulnerables (39). Tot i que alguns estudis indiquen que la IA pot assistir en tasques específiques com la detecció de simptomatologia, monitorització, suport estructurat, cap eina està aprovada per substituir el diagnòstic o teràpia clínica completa sense supervisió de professionals de la SM (40).

L'evidència més recent destaca que la IA pot oferir recordatoris, recursos d'autoajuda o acompanyament general, però no té la capacitat clínica per gestionar situacions d'alta complexitat, suïcidi, trastorns greus o contextos culturals (41).

Els sistemes d'IA són eines complementàries i han de ser utilitzades sota supervisió clínica i amb protocols de seguretat clars. Si les persones confien exclusivament en la IA per a suport emocional o un diagnòstic inicial, podrien retardar o evitar cercar ajuda professional, endarrerint l'atenció especialitzada, cosa que pot empitjorar el pronòstic de trastorns no diagnosticats o infratractats. Això podria comportar impactes clínics, socials i econòmics (més símptomes persistents i major consum de recursos sanitaris a llarg termini, entre d'altres) si no s'incorpora la supervisió professional adequada (40).

### **3.4. Perfil de les persones que utilitzen IA per al benestar**

#### **3.4.1. Característiques sociodemogràfiques**

Actualment, encara no hi ha cap estudi que descrigui de manera sistemàtica i integral el perfil sociodemogràfic de les persones que utilitzen la IA específicament per al benestar. Sí que es poden observar variables analitzades en estudis relacionats, que suggereixen que:

- Un estudi demostra que joves d'entre 12 i 21 anys utilitzen la IA generativa per a l'assessorament de SM, sent més freqüent en la franja de 18-21 anys (42).
- Persones amb xarxes socials reduïdes (pocs amics, familiars o companys amb qui parlar regularment o sentiments de solitud) recorren a la IA com a font d'acompanyament emocional, pel que podria crear dependència dels xatbots. Com més petita es la xarxa humana de la persona, més probable es que l'ús intensiu de xatbots tingui un impacte negatiu en el seu benestar (43).

### **3.4.2. Motius per escollir la IA**

Es recullen a la literatura dos motius principals:

- Influència de factors psicològics i actitudinals, com la confiança amb la tecnologia, l'efecte positiu generat per la interacció i la compatibilitat percebuda amb les necessitats personals, en la intenció d'ús i continuïtat. L'usuari percep que la IA és fiable, li genera una sensació agradable durant l'ús i respon al que necessita (per exemple suport emocional, informació o orientació), és més probable que l'adopti i la incorpori de manera recurrent en el seu dia a dia (44).
- Motivacions relacionades amb l'anonimat, la disponibilitat immediata i la reducció d'estigma en la cerca d'ajuda emocional o psicològica. La disponibilitat 24/7 dels xatbots d'IA, l'anonimat i l'accessibilitat poden reduir l'estigma associat amb buscar ajuda professional i fer que les persones que no voldrien preocupar l'entorn optin per aquests serveis (45).

## **3.5. Rol d'infermeria davant la IA i la Salut Mental**

### **3.5.1. Infermeria i Salut Mental**

Com hem vist la SM constitueix un repte central per als sistemes sanitaris globals. Els trastorns mentals, com ara l'ansietat, la depressió, els trastorns psicòtics i els riscos associats al suïcidi, representen una de les principals causes de discapacitat i de demanda d'atenció sanitària. En aquest context, la infermeria de SM és una disciplina crucial, tant pel

seu paper assistencial com per les seves aportacions en promoció, prevenció, detecció i suport terapèutic.

Les infermeres de SM aporten competències específiques que van més enllà de l'atenció biomèdica tradicional. Segons una revisió sistemàtica sobre la percepció de la identitat professional de les infermeres de SM, la formació específica i la experiència clínica configuren un rol singular i complex que potencia la capacitat d'acompanyar, educar i coordinar l'atenció de persones amb trastorns mentals. Aquest estudi destaca que, quan la formació es generalitza i es dilueix la especialització, es pot veure afectada la qualitat de l'atenció en SM (46).

Malgrat això, organitzacions professionals com l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC) reclamen explícitament la inclusió de la infermera familiar i comunitària en estratègies de SM, especialment per la seva proximitat a la comunitat i la seva capacitat per detectar factors psicosocials (estrès, ansietat, depressió...) en àmbits com el laboral i familiar.

A finals del 2023, El Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya (CCIIC) va publicar el document "Anàlisi de les necessitats d'infermeres especialistes en SM a Catalunya". Segons l'informe elaborat per la Comissió d'Infermeres Especialistes en SM (CSM-CCIIC) i l'Associació Catalana d'Infermeria de SM (ASCISAM), Catalunya necessita contractar entre 290 (escenari intermedi) i 1.631 professionals (escenari de màxims).

Un increment de les dotacions d'IESM que, segons el CCIIC i l'ASCISAM, només serà possible fent efectiva la categoria professional de les infermeres especialistes en SM, alhora que la retribució econòmica associada, com a primer pas i prioritat per avançar en la retenció i fidelització d'aquestes infermeres. Cal recordar que, a dia d'avui, Catalunya continua sent l'únic territori peninsular de l'estat que no ha implementat encara aquesta categoria professional.

Segons el Consell d'Infermeres de Catalunya, les infermeres especialistes reivindiquen el reconeixement de la seva categoria professional, argumentant que les habilitats socials, l'escolta activa i la humanització de la cura són elements essencials que milloren els plans terapèutics i el maneig de tractament (47).

### 3.5.2. Influència Salut Mental i IA

En els darrers anys, els avenços tecnològics en l'àmbit sanitari han augmentat notablement, especialment en la SM. Entre aquest avenços, l'ús d'eines basades en la IA ha generat un gran interès i debat en l'àmbit acadèmic. Com hem vist al llarg del marc teòric actualment els problemes de SM representen una càrrega creixent a nivell mundial, fet que fa necessari millorar l'accés als serveis i la qualitat d'atenció. En aquest context la IA ofereix oportunitats rellevants, sobretot en el diagnòstic precoç, la intervenció i la coordinació de les cures.

El rol tradicional de les infermeres de SM pot haver incorporat tecnologia i, en alguns casos qüestionat per l'aparició de tecnologies innovadores basades en la IA que s'estan integrant en la pràctica clínica.

L'article *The future of Artificial Intelligence in Mental Health Nursing Practice* (48) presenta una revisió sistemàtica sobre l'ús actual i futur de la IA en la pràctica de la infermeria en la SM. A partir de l'anàlisi de 78 estudis seleccionats en diverses base de dades. Els resultats mostren que les aplicacions d'IA amb possible utilitat en la infermeria de SM són molt diverses, incloent algoritmes d'aprenentatge automàtic, processament del llenguatge natural, fenotipat digital, visió per computador i agents conversacionals, utilitzats per a l'avaluació, el diagnòstic i el tractament de problemes de SM.

A partir de l'anàlisi dels estudis, es van identificar cinc grans àmbits temàtics: l'avaluació, la identificació, la predicció, l'optimització de l'atenció i la percepció tant dels pacients com dels professionals sanitaris sobre l'ús de la IA en entorns clínics. Aquests àmbits reflecteixen els diferents nivells d'integració de les tecnologies basades en IA en la pràctica infermera en SM.

Els autors conclouen que la IA té un gran potencial per millorar la pràctica de la infermeria en SM. No obstant això, assenyalen que l'enfocament humanista propi d'aquest àmbit pot suposar un repte a l'hora d'incorporar de manera efectiva aquestes tecnologies. Per aquest motiu, es destaca la necessitat de promoure espais de diàleg entre infermeres de SM, usuaris dels serveis i desenvolupadors d'IA, amb l'objectiu de co-crear eines tecnològiques que fomentin una atenció centrada en la persona, l'empoderament i la participació activa dels pacients.

L'estudi de Cruz-Gonzalez presenta una revisió sistemàtica sobre l'ús de la IA en l'atenció a la SM, centrant-se en aplicacions de diagnòstic, monitoritzar i intervenció. Els resultats mostren que les tècniques d'aprenentatge automàtic s'han utilitzat principalment per identificar i predir trastorns mentals amb especial èmfasi en la depressió, el risc de suïcidi i altres trastorns greus obtenint nivell de precisió prometedors.

En l'àmbit de monitoratge, la IA permet fer un seguiment continu dels símptomes i de la resposta al tractament, facilitat una detecció més precoç de canvis clínics. Pel que fa a les intervencions, destaquen els xatbots i altres eines digitals, que han mostrat un impacte positiu en la reducció de símptomes.

Malgrat el potencial de la IA els autors subratllen limitacions importants com ara la poca transparència d'alguns models i els reptes ètics relacionats amb la privacitat i la dificultat de generalitzar els resultats en la pràctica clínica real, per tant l'estudi conclou que la IA pot esdevenir una eina complementària en SM. Tal com conclouen els estudis que ja hem mencionat la IA pot donar suport a la presa de decisions clíniques, millorar la detecció precoç de problemes de SM i afavorir una atenció més personalitzada. No obstant això, l'article destaca reptes importants, especialment la necessitat de garantir un ús ètic de les dades, preservar la relació terapèutica i evitar que les tecnologies automatitzades entrin en conflicte amb l'enfocament humanístic propi de la infermeria (2025) (49).

### **3.5.3. Aspectes ètics i legals**

L'impacte de la IA en l'atenció de la SM no només compren aspectes tecnològics, sinó també ètics i legals, i ha assolit una rellevància important amb l'aprovació des de el parlament europeu la llei de IA de la UE, la primera normativa sobre IA. A l'abril de 2021, la Comissió va proposar la primera llei d'intel·ligència artificial a UE, que classifica els sistemes IA en funció del risc que poden generar. Proposa que els sistemes d'IA que puguin utilitzar-se en diferents aplicacions s'analitzin i classifiquin segons el risc que suposin per als usuaris. Els diferents nivells de riscos impliquen més o menys requisits de compliment de la normativa sobre IA.

El Reglament (UE) 2024/1689 d'Intel·ligència Artificial (AI Act,) és la primera norma jurídica del món sobre IA. Va entrar en vigor l'1 d'agost de 2024 i el seu objectiu és garantir que els

sistemes d'intel·ligència artificial (IA) es desenvolupin i utilitzin de manera responsable, és a dir, que siguin segurs, ètics i fiables garantint al mateix temps un elevat nivell de protecció de la salut, la seguretat i els drets fonamentals recollits en la Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea (50, 51).

La normativa classifica els sistemes d'intel·ligència artificial en funció del seu risc i imposa obligacions als proveïdors i als responsables del desplegament de tecnologies de IA en el mercat únic de la UE. A més d'abordar els possibles riscos, el Reglament també promou la innovació i fomenta l'adopció d'una IA ètica i sostenible.

Un dels principis ètics centrals de la llei és la protecció de la privacitat i el tractament de dades. Les eines d'IA en SM depenen de l'accés a dades clínicament rellevants per funcionar, incloent informació sobre comportaments, emocions i historial de salut. La normativa europea reforça el compliment del Reglament General de Protecció de Dades (Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals) que protegeix la identitat dels pacients i evita filtracions o usos no autoritzats de la informació assegurant l'anonimat i la seguretat de les dades.

La transparència i la supervisió humana són altres dos pilars de l'enfocament ètic de la UE AI Act, exigeix que als desenvolupadors i usuaris de sistemes d'IA, proporcionen explicacions clares sobre com es prenen decisions automatitzades, especialment en aplicacions d'alt risc tant a nivell de salut com a altres aspectes. Això està directament relacionat amb el principi bioètic d'autonomia, perquè les persones afectades d'un trastorn han de comprendre i participar en decisions que afecten la seva salut i amb supervisió clínica humana (52).

No obstant això, l'aplicació de la IA planteja dilemes ètics profunds. La capacitat de la IA per influir en comportaments, suggerir diagnòstics o generar perfils psicològics pot qüestionar la dignitat humana, la justícia i equitat. Si els algoritmes utilitzen dades parcialment representatives o introduïdes amb biaixos, es corre el risc de prendre decisions que discrimina a certs col·lectius, vulnerant el principi de no maleficència i generant desigualtats en l'accés o en la qualitat d'atenció (53).

Un altre repte bioètic important apareix quan pensem en la relació terapèutica i en la humanització de les cures. Tot i que la IA pot optimitzar processos i augmentar l'eficiència, hi ha un risc de deshumanització, substituint la part de la interacció entre infermera i persona atesa. Això pot afectar negativament en aspectes essencials com l'acompanyament emocional, l'empatia i la confiança que són clau en la SM. Si ens basem massa en la tecnologia i oblidem la part humana de l'atenció, podem comprometre el principi de beneficència, ja que es desplacen valors fonamentals de la pràctica infermera, com cuidar, escoltar i acompanyar a les persones de manera personalitzada.

Davant els reptes ètics que planeja la IA en l'àmbit de la SM, i a partir del marc teòric treballat ens proposem analitzar l'estat de la qüestió sobre l'ús de la IA en SM en la nostra població universitària. A continuació, es tornen a presentar els objectius que guien aquest treball, amb la finalitat de recordar l'enfocament principal de la recerca.

**Objectiu General:** Conèixer com s'utilitza la Intel·ligència Artificial en persones majors de 18 anys del Campus Catalunya i si està relacionada amb aspectes de la SM.

**Objectius específics:**

- Analitzar fins a quin punt els majors de 18 anys utilitzen la IA com a un recurs potencialment substitutiu dels serveis d'atenció a SM.
- Explorar els motius que porten als joves a recórrer a la IA com a recurs de suport emocional i benestar psicològic.
- Conèixer com és el perfil de les persones que han utilitzat ChatGPT en relació a benestar i quina motivació els ha portat a utilitzar-la.

## **4. Metodologia**

### **4.1. Tipus disseny**

Aquesta investigació parteix d'una metodologia d'enquesta, descriptiva i transversal. Aquest disseny permet recollir dades en un únic moment temporal, amb l'objectiu d'obtenir una visió general del fenomen d'estudi. Obtenint dades objectives, comparables i susceptibles d'anàlisi estadística, reduint el biaix i la subjectivitat dels resultats. A més, aquest enfocament facilita la generalització dels resultats més enllà de la mostra analitzada, aportant una bona validesa externa dins de les limitacions temporals del Treball de Fi de Grau.

### **4.2. Població**

La població d'estudi es va formar mitjançant els criteris d'inclusió i exclusió.

#### **Criteris d'inclusió:**

Els criteris per participar en l'estudi van ser els següents:

- Persones que treballin o desenvolupin alguna activitat al Campus Catalunya (URV).
- Persones majors de 18 anys.
- Persones que acceptin participar de manera voluntària i donin el consentiment informat abans de començar l'enquesta.
- Persones que completin totes les preguntes de l'enquesta.

#### **Criteris d'exclusió:**

- Persones menors de 18 anys.
- Que no tinguessin cap vinculació amb el Campus Catalunya.
- Que no acceptessin el consentiment informat o deixin l'enquesta a mitges.

### **4.3. Instrument**

L'instrument escollit per a l'obtenció de dades de l'estudi va ser una enquesta. És un mètode estructurat, ordenat i uniforme per a tota la mostra, amb major facilitat de difusió. Vam elaborar una enquesta online mitjançant Googleforms i dissenyada específicament per aquest estudi (annex 1).

Es va procedir a l'elaboració de les preguntes de l'enquesta tenint en compte el marc teòric prèviament treballat i la literatura científica existent sobre la temàtica. D'aquesta manera, els ítems es van dissenyar de manera coherent amb l'evidència disponible, assegurant que donessin resposta als objectius del treball. Es van recollir dades sociodemogràfiques (edat, gènere, vinculació amb el campus i nivell d'estudis), patrons d'ús intel·ligència artificial (freqüència, finalitat i tipus d'eines utilitzades) percepcions sobre la IA mitjançant escales de Likert, i aspectes relacionats amb la SM i el benestar emocional amb l'índex validada de la OMS del benestar.

Per aconseguir la màxima participació, l'enquesta es va dissenyar amb les següents característiques:

- Anònima i voluntària
- Es pot respondre en 3 minuts.
- Formulada amb preguntes tancades i obertes.
- Respostes formulades amb escales de Likert o similars.

Les dades obtingudes es van registrar automàticament i es va generar un document Excel que, posteriorment, es va analitzar amb el programa estadístic JAMOV (versió 2.6.26), fet que va permetre realitzar una anàlisi quantitativa dels resultats.

### **4.4. Procediment**

Per a la realització d'aquest estudi, es va dissenyar una enquesta en línia com a instrument principal de recollida de dades. Abans de la seva difusió, es va sol·licitar i obtenir l'autorització del comitè ètic corresponent, un procés que va requerir diverses gestions administratives i la revisió de la documentació associada.

Posteriorment, es va contactar amb la degana del centre per obtenir permís per a la difusió de l'enquesta dins del Campus Catalunya.

L'enquesta inicial va ser elaborada per l'equip investigador i posteriorment revisada a partir de proves pilot amb persones properes. Aquest procés va permetre detectar possibles ambigüitats o interpretacions incorrectes en algunes preguntes, les quals van ser reformulades per millorar la claredat i adequar-les millor als objectius de l'estudi.

La difusió de l'enquesta es va dur a terme des del 10 de març fins al 20 d'abril, moment en què es va tancar la recollida de dades.

Mètodes de difusió:

- Grups de WhatsApp de diferents graus del Campus Catalunya mitjançant un enllaç per contestar l'enquesta
- Es van enviar missatges al professorat des del correu electrònic universitari, perquè compartissin l'enquesta amb els seus companys vinculats al Campus Catalunya.
- Cartells informatius al CRAI amb el QR per accedir a l'enquesta penjats als passadissos, a consergeria i a la copisteria, amb un codi QR.(annex 2)
- Un correu a la responsable del CRAI perquè ho difongués entre el personal del mateix.
- Difusió presencial parlant directament amb estudiants i personal a la cafeteria i la terrassa.

#### 4.5. Variables

|                                 | Variables | Definició operacional                                       | Tipus de variable     |
|---------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Dades Sociodemogràfiques</b> | Edat      | En anys                                                     | Quantitativa contínua |
|                                 | Gènere    | Home<br>Dona<br>No binari/altres<br>Prefereixo no respondre | Categòrica nominal    |

|                                                                           |                                 |                                                                                                     |                    |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|                                                                           | Vinculació amb campus           | Estudiant<br>Professor/a<br>PAS (personal d'administració i serveis<br>Altres                       | Categòrica nominal |
|                                                                           | Nivell d'estudis                | Secundaris<br>FP<br>Grau<br>Màster<br>Doctorat                                                      | Categòrica Ordinal |
| <b>Patrons d'ús IA</b>                                                    | Freqüència d'ús IA              | Diàriament (5-7 dies/set)<br>Setmanalment(1-4 dies/set)<br>Gairebé Mai (menys d'una vegada/mes)     | Categòrica Ordinal |
|                                                                           | Nivell d'alfabetització digital | Molt baix<br>Baix<br>Mitjà<br>Alt<br>Molt Alt                                                       | Categòrica Ordinal |
| <b>Escala Likert</b>                                                      | Escala tipus Likert             | 1 = Totalment en desacord<br>2 = En desacord<br>3 = Neutre<br>4 = D'acord<br>5 = Totalment d'acord  | Categòrica Ordinal |
| <b>L'Índex de Benestar de l'OMS (WHO-5 Well-Being Index)</b><br>(annex 3) | Escala tipus Likert             | 0 = Mai<br>1 = Poques vegades<br>2 = Menys de la meitat del temps<br>3 = Més de la meitat del temps | Categòrica Ordinal |

|  |  |                                                    |  |
|--|--|----------------------------------------------------|--|
|  |  | 4 = La major part del<br>temps<br>5 = Tot el temps |  |
|--|--|----------------------------------------------------|--|

#### 4.6. Procediments Estadístics

Les dades utilitzades en aquest estudi es van obtenir mitjançant una enquesta administrada a la mostra participant. Per a l'organització de les dades sociodemogràfiques i altres variables rellevants de l'estudi, així com per a l'elaboració de taules i percentatges descriptius, es va utilitzar el programa Excel.

Posteriorment, l'anàlisi estadística es va dur a terme amb el programari Jamovi. Inicialment, es van realitzar anàlisis descriptives amb l'objectiu de resumir i caracteritzar les dades recollides mitjançant freqüències i percentatges.

Per analitzar la relació entre variables categòriques es van elaborar taules de contingència i es va aplicar la prova del khi-quadrat ( $\chi^2$ ), ja que aquesta permet determinar si existeix una associació estadísticament significativa entre les variables estudiades. La interpretació dels resultats es va realitzar a partir del valor de significació estadística (p-valor), considerant-se significatius els resultats amb un valor p inferior a 0,05.

A més, en les taules de contingència de 2x2 es va calcular el coeficient Phi ( $\phi$ ) amb la finalitat de valorar la intensitat de l'associació entre variables dicotòmiques, complementant així els resultats obtinguts amb la prova  $\chi^2$ .

#### 4.7. Aspectes ètics

La investigació compleix la Declaració de Helsinki (2013), que ha garantit la privacitat i l'anonimat de les persones participants (Reglament General de Protecció de Dades i Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de dades i Garantia de Drets Digitals).

- Reglament (UE) núm. 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades).
- Llei orgànica 3/2018, de 5 de de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals

L'estudi compleix els principis ètics fonamentals de la recerca amb persones, respectant l'autonomia, la confidencialitat i la protecció de dades personals. S'ha contactat amb el Comitè d'Ètica de la Universitat Rovira i Virgili (URV), el qual ha assignat un número de referència definitiva **CEIPSA-2025-TFG-0196** necessari per poder continuar amb el desenvolupament del TFG.

L'enquesta s'ha elaborat seguint les guies proporcionades pel Comitè Ètic, garantint:

- El consentiment informat de les persones participants.
- La protecció de dades.
- L'anonimat i la no recollida de dades identificatives.
- L'ús exclusiu de les dades amb finalitats acadèmiques.
- El compliment de la normativa vigent en matèria de protecció de dades.

Aquests criteris asseguren que l'estudi es desenvolupa de manera responsable, ètica i respectuosa amb totes les persones participants.

## 5. Resultats

### 5.1 Descripció de la mostra

L'enquesta va ser resposta per 175 persones tenint en compte els criteris d'inclusió

Es va obtenir que majoritàriament van participar dones, d'edat compresa entre 18 i 24 anys amb estudis secundaris o de grau finalitzats principalment, la gran majoria que van respondre eren estudiants que tenien una alfabetització digital mitjana-alta i un bon benestar (veure taula 1. Dades sociodemogràfiques)

*Taula 1. Dades sociodemogràfiques*

| <b>Gènere</b>                          | <b>n</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------------|----------|----------|
| Dona                                   | 138      | 78,9%    |
| Home                                   | 34       | 19,4%    |
| No binari/altres                       | 1        | 0,6%     |
| Prefereixo no respondre                | 2        | 1,1%     |
| <b>Edat</b>                            |          |          |
| 18-24                                  | 117      | 66,9%    |
| 25-34                                  | 21       | 12,0%    |
| 35-44                                  | 13       | 7,4%     |
| 45-54                                  | 15       | 8,6%     |
| >=55                                   | 9        | 5,1%     |
| <b>Nivell màxim d'estudis assolits</b> |          |          |
| Secundaris                             | 58       | 33,1%    |
| Formació professional                  | 26       | 14,9%    |
| Grau                                   | 65       | 37,1%    |
| Màster                                 | 17       | 9,7%     |
| Doctorat                               | 9        | 5,2%     |
| <b>Vinculació amb Campus Catalunya</b> |          |          |
| Estudiant                              | 151      | 86,3%    |
| Professor/a                            | 9        | 5,1%     |
| PAS*                                   | 14       | 8,0%     |
| Altres                                 | 1        | 0,6%     |

### Alfabetització digital percebuda

|           |    |       |
|-----------|----|-------|
| Molt baix | 4  | 2,3%  |
| Baix      | 14 | 8,0%  |
| Mitjà     | 88 | 50,3% |
| Alt       | 60 | 34,3% |
| Molt alt  | 9  | 5,1%  |

### Índex Benestar OMS

|                |     |       |
|----------------|-----|-------|
| Baix benestar  | 54  | 30,9% |
| Major benestar | 121 | 69,1% |

*Elaboració pròpia*

## 5.2 Variables rellevants

Tot i les hipòtesis plantejades, a partir de l'enquesta, també es van trobar dades que es van voler destacar:

Com es pot observar a la taula 2, es va trobar que gairebé la totalitat de la mostra utilitzava eines de la IA, que les més utilitzades van ser ChatGPT i Gemini, majoritàriament utilitzades setmanal o diàriament, sobretot amb motiu d'estudis, feina o cerca d'informació, que gairebé la meitat de la mostra havia consultat a la IA sobre emocions o preocupacions personals i aproximadament un terç de la mostra va fer servir la IA en lloc de consultar a un professional de SM

*Taula 2. Variables rellevants*

| Utilització eines IA  | n   | %      |
|-----------------------|-----|--------|
| Sí                    | 173 | 98,9%  |
| No                    | 2   | 1,1%   |
| Eines més utilitzades |     |        |
| ChatGPT               | 171 | 98,3%  |
| Gemini                | 133 | 76,40% |
| NotebookLM            | 78  | 44,8%  |
| Microsoft Copilot     | 49  | 28,20% |
| Canva IA              | 46  | 26,4%  |

|               |    |       |
|---------------|----|-------|
| Claude        | 27 | 15,5% |
| Perplexity AI | 25 | 14,4% |
| Grammarly     | 19 | 10,9% |
| Elicit        | 4  | 2,3%  |

#### **Freqüència d'ús**

|                                    |    |       |
|------------------------------------|----|-------|
| Diàriament (5-7 dies/setmana)      | 64 | 36,6% |
| Setmanalment (1-4 vegades/setmana) | 77 | 44,0% |
| Esporàdicament (1-3 vegades/mes)   | 26 | 14,9% |
| Gairebé mai                        | 8  | 4,6%  |

#### **Motius d'ús de la IA**

|                                 |     |       |
|---------------------------------|-----|-------|
| Estudis/feina                   | 166 | 94,9% |
| Cerca d'informació              | 138 | 78,9% |
| Planificació/activitats diàries | 79  | 45,1% |
| Oci                             | 40  | 22,9% |
| Benestar emocional              | 26  | 14,9% |
| Altres motius                   | 18  | 10,3% |

#### **Consulta a IA sobre emocions o preocupacions personals**

|    |    |       |
|----|----|-------|
| Sí | 87 | 49,7% |
| No | 88 | 50,3% |

#### **Utilització IA en lloc de consultar a professional de SM**

|    |     |       |
|----|-----|-------|
| Sí | 63  | 36,0% |
| No | 112 | 64,0% |

*Elaboració pròpia*

### **5.3 Anàlisi d'hipòtesis**

Pel que fa a la **hipòtesi general**: “L’ús de la IA per part de persones majors de 18 anys vinculades al Campus Catalunya està relacionada a aspectes de la SM”, en l’anàlisi dels resultats obtinguts (veure taula 3) a partir de l’índex “Well-Being-Index” de l’OMS, es va observar que 54 persones d’un total de 175 van resultar un benestar reduït.

Les persones que han utilitzat alguna vegada la IA per consultar sobre emocions o preocupacions personals, presenten un major percentatge de benestar emocional reduït (36,8%), respecte a les persones que no han consultat a la IA (25%).

No es a trobar una associació estadísticament significativa entre les persones que havien consultat alguna vegada la IA per emocions o preocupacions personals i el nivell de benestar ( $p=0.092$ ). Tot i així, s'observa una tendència descriptiva a un major percentatge de benestar reduït a les persones que han utilitzat la IA per emocions o preocupacions personals.

*Taula 3. IA vs benestar*

| Consulta IA sobre preocupacions | Índex Benestar OMS |                | Total | p valor |
|---------------------------------|--------------------|----------------|-------|---------|
|                                 | Baix benestar      | Major benestar |       |         |
| Sí consulta                     | 32 (36,8%)         | 55 (63,2%)     | 87    | 0.092   |
| No consulta                     | 22 (25%)           | 55 (62,5%)     | 88    |         |
| Total                           | 54 (30,9%)         | 121 (69,1%)    | 175   |         |

*Elaboració pròpia*

En referència a la **hipòtesi 1**: “Les persones majors de 18 anys vinculades a Campus Catalunya utilitzen la IA amb finalitats de benestar emocional tendeixen a substituir parcial o totalment els serveis professionals assistencials”, en l'anàlisi dels resultats (veure taula 4), el 84,6% de les persones que utilitzen la IA amb finalitats de benestar emocional van indicar haver substituït en alguna ocasió un professional de SM, en comparació amb el 15,4% de les persones que, tot i utilitzar la IA per finalitats de benestar emocional, no han indicat substituir el professional del SM. Es va obtenir una  $p<0.001$ , pel que es va obtenir una associació estadísticament significativa i un coeficient  $\phi=0.40$ , indicant una associació positiva moderada-alta entre aquestes variables.

Aquests resultats suggereixen que l'ús de la IA amb finalitats de benestar emocional està associat amb una major probabilitat de substituir professionals de SM.

*Taula 4. IA vs professionals de salut mental*

| Substitució professional salut mental per la IA |            |             |       |         |
|-------------------------------------------------|------------|-------------|-------|---------|
| Consulta IA sobre preocupacions                 | Sí         | No          | Total | p valor |
| Sí consulta                                     | 22 (84,6%) | 4 (15,4%)   | 26    | <0.001  |
| No consulta                                     | 41 (27,5%) | 108 (72,5%) | 149   |         |
| Total                                           | 63 (36%)   | 112 (64%)   | 175   |         |

*Elaboració pròpia*

Quant a la **hipòtesi 2**: “Els motius per recórrer a la IA com a suport emocional estan associats amb la fàcil accessibilitat, immediatesa i manca de recursos assistencials”, es van analitzar els resultats segons motiu (veure taula 5).

Pel que fa a la immediatesa com a motiu pel que s’escull la IA, el 77,6% de les persones que la utilitzen per consultar sobre emocions o preocupacions personals, van indicar rapidesa i immediatesa com a motiu d’ús d’IA, en comparació amb el 80% que no en fan aquest ús de la IA però sí consideren la rapidesa i immediatesa un motiu pel que triar IA. Els resultats no constitueixen un factor estadísticament significatiu ( $p=0.901$ ) en referència al motiu de rapidesa i immediatesa en l’ús de la IA per consultar sobre emocions o preocupacions personals.

*Taula 5. IA vs immediatesa*

| Immediatesa                     |            |            |           |         |
|---------------------------------|------------|------------|-----------|---------|
| Consulta IA sobre preocupacions | Sí         | No         | Total     | p valor |
| Sí consulta                     | 45 (77,6%) | 13 (22,4%) | 58 (100%) | 0.901   |
| No consulta                     | 44 (80%)   | 1 (20%)    | 5 (100%)  |         |
| Total                           | 49 (77,8%) | 14 (22,2%) | 63 (100%) |         |

*Elaboració pròpia*

Pel que fa a l'accessibilitat com a motiu pel que s'escull la IA (veure taula 6), el 84,5% de les persones que utilitzen la IA per consultar sobre emocions o preocupacions personals, van indicar l'accessibilitat com a motiu d'ús de la IA, en comparació amb el 60% de les quals no en fan aquest ús de la IA però sí consideren l'accessibilitat un motiu pel que triar la IA. Els resultats (veure taula 6) suggereixen que l'accessibilitat no constitueix un factor estadísticament significatiu ( $p=0.166$ ) en referència al motiu d'accessibilitat en l'ús de la IA per consultar sobre emocions o preocupacions personals.

*Taula 6. IA vs accessibilitat*

| Consulta IA sobre preocupacions | Accessibilitat IA |            |           | p valor |
|---------------------------------|-------------------|------------|-----------|---------|
|                                 | Sí                | No         | Total     |         |
| Sí consulta                     | 49 (84,5%)        | 9 (15,5%)  | 58 (100%) | 0.166   |
| No consulta                     | 3 (60%)           | 2 (40%)    | 5 (100%)  |         |
| Total                           | 52 (82,5%)        | 11 (17,5%) | 63 (100%) |         |

*Elaboració pròpia*

Pel que fa a la dificultat d'accés a professionals com a motiu pel que s'escull la IA (veure taula 7), el 43,1% de les persones que utilitzen la IA per consultar sobre emocions o preocupacions personals, van indicar la dificultat d'accés a professionals com a motiu d'ús de la IA, en comparació amb el 40% de les quals no en fan aquest ús de la IA però sí consideren el difícil accés a professionals un motiu pel que triar la IA. Els resultats suggereixen que l'accessibilitat no constitueix un factor estadísticament significatiu ( $p=0.893$ ) en referència al motiu de difícil accés a professionals en l'ús de la IA per consultar sobre emocions o preocupacions personals.

*Taula 7. IA vs difícil accés a professionals*

| Consulta IA sobre preocupacions | Difícil accés a professionals |            |           | p valor |
|---------------------------------|-------------------------------|------------|-----------|---------|
|                                 | Sí                            | No         | Total     |         |
| Sí consulta                     | 25 (43,1%)                    | 33 (56,9%) | 58 (100%) | 0.893   |
| No consulta                     | 2 (40%)                       | 3 (60%)    | 5 (100%)  |         |
| Total                           | 27 (42,9%)                    | 36 (57,1%) | 63 (100%) |         |

*Elaboració pròpia*

## 6. Discussió

Aquest estudi ha permès analitzar l'ús de la intel·ligència artificial (IA) en persones majors de 18 anys vinculades al Campus Catalunya de la Universitat Rovira i Virgili (URV), així com explorar la seva possible relació amb aspectes de salut mental, concretament amb el benestar emocional. La predominança de participants joves d'entre 18 i 24 anys de la nostra mostra segueix la línia dels estudis previs, que indiquen que l'ús de la IA generativa, com ara xatbots, per a l'assessorament en salut mental és més freqüent entre la població jove, especialment entre els 18 i 21 anys (42). Aquest fet pot estar relacionat amb una major alfabetització digital i familiaritat amb eines tecnològiques en aquest grup poblacional. Tanmateix, aquesta composició de la mostra, condicionada pel context universitari i per una mostra de conveniència, limita la generalització dels resultats a la població general.

Pel que fa a l'ús general de la IA, els resultats evidencien una adopció pràcticament universal i una utilització molt freqüent d'eines com ChatGPT o Gemini, principalment amb finalitats acadèmiques i de cerca d'informació. Aquest fet és coherent amb l'evolució descrita en la literatura, que indica un pas progressiu de la IA des d'usos estrictament tècnics cap a aplicacions més personals i quotidianes (22). En aquest sentit, la presència d'un percentatge elevat de participants que han consultat la IA per qüestions emocionals (49,7%) confirma aquesta expansió funcional de la tecnologia cap a àmbits de suport psicològic "informal".

En relació amb els factors d'ús de la IA, la literatura assenyala que la seva disponibilitat les 24 hores del dia, la immediatesa i l'accessibilitat són determinants rellevants en la seva adopció en contextos de benestar emocional i suport psicològic (45). En aquest estudi, aquests factors han estat també altament reportats pels participants; tot i que no s'ha observat una associació estadísticament significativa entre aquests motius i l'ús de la IA per consultar emocions o preocupacions personals. Aquest resultat suggereix que, en la població analitzada, aquests factors podrien tenir un caràcter generalitzat en l'ús de la IA i no específicament vinculat a la dimensió emocional.

En referència a la hipòtesi general, els resultats no mostren una associació estadísticament significativa entre l'ús de la IA per consultar emocions o preocupacions personals i el nivell de benestar emocional. Tot i així, s'observa una tendència descriptiva cap a un major

percentatge de benestar reduït en les persones que utilitzen l'IA amb aquesta finalitat. Aquesta troballa podria suggerir que la IA s'utilitza com a recurs d'afrontament inicial en situacions de malestar emocional, especialment quan es busca suport immediat o anònim. Aquesta interpretació és coherent amb la literatura, que descriu la IA com una eina utilitzada en contextos de vulnerabilitat emocional per la seva accessibilitat i disponibilitat constant (45), tot i que el disseny transversal de l'estudi no permet establir causalitat ni determinar la direccionalitat de la relació observada.

Pel que fa a la primera hipòtesi, els resultats mostren una associació estadísticament significativa entre l'ús de la IA amb finalitats de benestar emocional i la substitució, en alguna ocasió, d'un professional de salut mental ( $p < 0.001$ ). Aquest resultat és especialment rellevant des d'una perspectiva assistencial, ja que suggereix que una part de la població no utilitza la IA únicament com a suport complementari, sinó que pot arribar a substituir parcialment l'atenció professional. Aquest resultat coincideix amb diversos estudis previs que descriuen que la immediatesa i l'accessibilitat de la IA poden afavorir que algunes persones retardin o evitin la consulta amb professionals de salut mental davant situacions de malestar emocional o simptomatologia psicològica (45). No obstant, aquest resultat contrasta amb el posicionament general de la literatura, que defineix la IA com una eina complementària i no substitutiva dins de l'àmbit sanitari (39), posició que també queda recollida en el marc normatiu europeu sobre IA, el qual estableix l'ús de la IA sota supervisió humana i com a suport a la presa de decisions clíniques en contextos sanitaris (18), especialment en contextos clínics on la complexitat emocional requereix intervenció humana especialitzada.

En relació amb la segona hipòtesi, els motius relacionats amb la rapidesa, l'accessibilitat i les dificultats d'accés als professionals de salut mental no han mostrat una associació estadísticament significativa amb l'ús de la IA per consultar emocions o preocupacions personals. Tot i això, aquests factors continuen sent molt reportats pels participants, fet que indica que aquests factors són característiques generals de la tecnologia, però no el motiu principal per buscar suport emocional a la IA. Aquest resultat no confirma el que s'ha descrit en estudis previs, on aquests factors es consideren motivacions principals per a l'ús de xatbots i sistemes d'IA en salut mental (45). Aquesta diferència podria explicar-se per altres

Des d'una perspectiva assistencial, els resultats obtinguts reforcen la necessitat d'entendre la IA com una eina de suport dins la practica clínica i no com un substitut dels professionals sanitaris. Tot i que la literatura indica que aquestes tecnologies poden contribuir a la detecció precoç al seguiment de símptomes i al suport en la repesa de decisions, també sha descrit que no poden substituir la valoració integral de la persona ni el judici clínic infermer (39). En aquest sentit, la practica infermera continua sent essencial per garantir una atenció centrada en la persona, considerant dimensions emocionals, socials i culturals, i elements com l'empatia, l'escolta activa i la relació terapèutica tenen un paper fonamental i no substituïble per sistemes automatitzats.

Finalment, aquest estudi posa de manifest que la IA ja forma part de la quotidianitat de la població jove i que el seu ús en relació amb el benestar emocional és cada vegada més habitual. Aquest fet planteja nous reptes per a la pràctica clínica i per als professionals de la salut mental, especialment pel que fa a la detecció de possibles substitucions de l'atenció professional, la regulació de l'ús d'aquestes eines i la protecció dels usuaris mes vulnerables. En aquest context, el principal repte no es únicament la incorporació de la IA en l'àmbit sanitari, sinó garantir que aquesta integració es realitzi de manera ètica, segura i complementaria, preservant el model detenció humanitzada propi de la infermeria.

## 7. Conclusions

Aquest estudi ha permès conèixer l'ús de la IA en persones majors de 18 anys vinculades al Campus Catalunya de la Universitat Rovira i Virgili, així com explorar la seva possible relació amb aspectes de la SM i el benestar emocional.

Els resultats mostren que una part de la mostra utilitza la IA per consultar emocions, preocupacions personals o qüestions relacionades amb el benestar

El principal descobriment de l'estudi és l'associació significativa entre l'ús de la IA amb finalitats de benestar emocional i la substitució, en alguna ocasió, d'un professional de salut mental. Aquest resultat suggereix que algunes persones poden utilitzar aquestes eines com una alternativa parcial als recursos assistencials, fet que posa de manifest la necessitat d'informar sobre els límits de la IA i promoure la consulta amb professionals quan sigui necessari.

Els motius relacionats amb la rapidesa, l'accessibilitat i la dificultat d'accés als professionals no han mostrat una relació estadísticament significativa, tot i que apareixen com a factors freqüents en l'ús d'aquestes eines. Això indica que la IA pot resultar atractiva per la seva disponibilitat immediata, però cal evitar que aquesta facilitat d'accés substitueixi l'atenció sanitària adequada.

En conjunt, es pot concloure que la IA té un paper emergent en l'àmbit del benestar emocional, però ha de ser entesa com una eina complementària i no com un substitut dels professionals de salut mental. Des de la infermeria, es fonamental promoure un ús responsable, segur i ètic d'aquestes tecnologies, mantenint sempre la cura humanitzada, l'acompanyament i el criteri clínic om a elements centrals de l'atenció.

## 8. Limitacions

Pel que fa a les limitacions de l'estudi, tot i que la mostra obtinguda va ser considerable, cal tenir en compte que la participació va ser desigual entre els diferents col·lectius del Campus Catalunya. La major part de les respostes van correspondre a estudiants, mentre que la participació del professorat i del personal d'administració i serveis va ser més reduïda.

Aquest fet pot condicionar la representativitat dels resultats i limitar-ne la generalització de la comunitat del Campus.

Una de les limitacions de l'estudi va ser no considerar l'ús d'eines d'IA de pagament, atès que només es van analitzar eines gratuïtes. En conseqüència, no es van poder establir comparacions entre les persones usuàries d'eines gratuïtes i les d'eines de pagament.

Una altra limitació va ser el disseny transversal de l'estudi, ja que les dades es van recollir en un únic moment temporal. Per aquest motiu, no és possible establir relacions de causalitat ni observar l'evolució de l'ús de la IA i del benestar emocional al llarg del temps.

El temps disponible per a la realització del Treball de Fi de Grau també va ser limitat, especialment pel fet d'haver-lo compaginat amb el període de pràctiques acadèmiques. Això ha condicionat l'organització, la recollida de dades i l'aprofundiment en alguns aspectes de l'anàlisi.

Pel que fa a l'instrument, l'enquesta es va realitzar mitjançant *Google Forms*, fet que podia limitar la participació de persones sense compte de *Google*. A més, tot i garantir l'anonimat, el fet de sol·licitar el correu electrònic per evitar respostes duplicades va poder generar desconfiança en alguns participants.

També cal destacar que algunes preguntes podien generar interpretacions diferents com per exemple, la pregunta sobre el nivell màxim d'estudis assolits, va generar confusió entre estudiants que encara no havien finalitzat el grau universitari.

Finalment, l'estudi s'ha limitat al Campus Catalunya de la URV, per la qual cosa els resultats no es poden extrapolar a altres campus, universitats, zones rurals o altres contextos socials i/o sanitaris.

## 9. Aplicacions i utilitat de l'estudi

Aquest estudi pot servir com a punt de partida per a futures investigacions sobre l'ús de la IA en relació amb la SM i el benestar emocional. Els resultats obtinguts aporten una primera aproximació a una realitat actual i emergent dins l'àmbit universitari.

Des del punt de vista infermer, l'estudi pot contribuir a sensibilitzar sobre la necessitat d'educar la població en un ús responsable de la IA. Les infermeres poden tenir un paper clau en la promoció de la salut digital, ajudant les persones a identificar quan una eina d'IA pot ser útil com a suport informatiu i quan és necessari acudir a un professional sanitari.

A més, els resultats poden ser útils per dissenyar accions formatives dins l'àmbit universitari, especialment adreçades a estudiants, sobre SM, benestar emocional, alfabetització digital i límits de la IA. Aquest tipus d'intervencions podrien ajudar a prevenir usos inadequats d'aquestes eines i fomentar una cerca d'ajuda adequada i segura.

En futures investigacions, seria interessant ampliar la mostra a altres campus de la URV o a altres universitats, així com comparar diferents perfils poblacionals. També es podrien realitzar estudis longitudinals per observar l'evolució de l'ús de la IA i el seu possible impacte en el benestar emocional al llarg del temps.

Finalment, seria útil aprofundir de manera qualitativa en les experiències de les persones que utilitzen IA per motius emocionals, per comprendre millor les seves motivacions, expectatives i percepcions sobre aquestes eines.

## Bibliografia

1. Organització Mundial de la Salut. SM [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [actualitzat 8 oct 2025; consultat 7 des 2025]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Organització Mundial de la Salut. Més de mil milions de persones viuen amb trastorns de SM: és urgent ampliar els serveis [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [publicat 2 set 2025; consultat 7 des 2025]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>
3. Ministerio de Sanidad. Mapejos CIE9MC, CIE10 i CIAP2 cap a la classificació conjunta BDCAP de morbiditat en atenció primària [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [consultat 8 des 2025]. Disponible a: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/map\\_cie9mc\\_cie10\\_ciap2.htm](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/map_cie9mc_cie10_ciap2.htm)
4. Nacions Unides. L'ús de la IA en la salut avança a Europa sense salvaguardes legals i ètiques suficients [Internet]. Nova York: Nacions Unides; 2025 [publicat 19 nov 2025; consultat 7 des 2025]. Disponible a: <https://news.un.org/es/story/2025/11/1540766>
5. Bick A, Deming D, Raymond C. Com utilitza la gent ChatGPT [Internet]. Cambridge: National Bureau of Economic Research (NBER); 2025 [publicat 9 set 2025; consultat 7 des 2025]. Disponible a: <https://www.nber.org/papers/w34255>
6. Organització Mundial de la Salut. L'OMS manté el ferm compromís mab els principis establerts al preàmbul de la Constitució 2026. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution> (accessed March 5, 2026).
7. Health Promotion Glossary of Terms 2021. World Health Organization; 2021.
8. Organització Mundial de la Salut. SM 2026. [https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1) (accessed March 5, 2026).
9. Perez Y. El modelo biopsicosocial como fuente de bienestar integral en el ser humano. Perspectivas Educativas 201AD.
10. Fragozo Vergara KJ, Salcedo Pacheco M del C, Pérez Turizo LF, López Castellanos N, Fernanda Dávila M. Impacto de los Determinantes Sociales en la Salud Mental: Una Revisión Sistemática. Arandu UTIC 2025;12:3488–533. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1166>.

11. Enfedaque B, Garcia O, Gil E, Ruiz R, Cid J, Lobo E, et al. Programa de col·laboració entre l'atenció de la SM i les addicions, i l'atenció primària i comunitària 2023.
12. De Prisco M, Oliva V, Fico G, Mas A, Valenzuela-Pascual C, Montejo L, et al. The PADRIS-PRESTO cohort: A comprehensive population-based study on mental health in Catalonia. *European Psychiatry* 2025;68. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.10103>.
13. Ministeri de Sanitat. Descens dels suïcidis a Espanya per segon any consecutiu 2025. <https://www.sanidad.gob.es/en/gabinete/notasPrensa.do?id=6822> (accessed March 5, 2026).
14. Pérez García M del P, Vázquez Canales L de M. What the World Health Organization teaches us about mental health in primary care. *Aten Primaria* 2025;57. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103296>.
15. Real Academia Española. Inteligencia Artificial (IA). RAE 2018.
16. Parlamento Europeo. ¿Qué es la Inteligencia Artificial y cómo se usa? 2020.
17. Europeo - www.europarl.europa.eu P. Ley de IA de la UE: primera normativa sobre inteligencia artificial | Noticias | Parlamento Europeo. n.d.
18. de Publicaciones de la Unión Europea O, Luxemburgo L. Reglamento (UE) 2024/1689 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de junio de 2024, por el que se establecen normas armonizadas en materia de inteligencia artificial y por el que se modifican los Reglamentos (CE) n.º 300/2008, (UE) n.º 167/2013, (UE) n.º 168/2013, (UE) 2018/858, (UE) 2018/1139 y (UE) 2019/2144 y las Directivas 2014/90/UE, (UE) 2016/797 y (UE) 2020/1828 (Reglamento de Inteligencia Artificial) Texto pertinente a efectos del EEE. 2024.
19. Ramón J, Corredra C. EDITORIAL Inteligencia artificial generativa. 2023.
20. Klimova B, Pikhart M. Exploring the effects of artificial intelligence on student and academic well-being in higher education: a mini-review. *Front Psychol* 2025;16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1498132>.
21. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Tarragona. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Tarragona n.d. <https://www.codita.org/?s=artificial> (accessed March 5, 2026).
22. Zao-Sanders M. How People are Really Using Generative AI Now. 2025.
23. CatSalut. Protocol d'accés al monitoratge continu de glucosa. 2018.
24. Càtedra UNESCO d'Habitatge URV. Projecte MyRobot 2025.

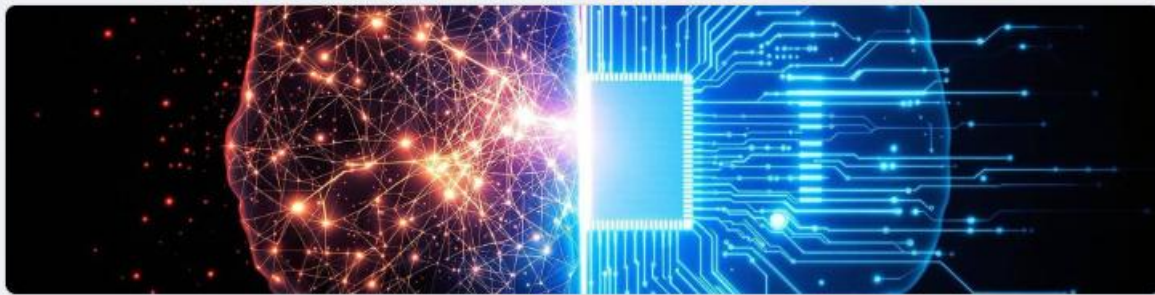
25. Cruz-Gonzalez P, He AWJ, Lam EPP, Ng IMC, Li MW, Hou R, et al. Artificial intelligence in mental health care: A systematic review of diagnosis, monitoring, and intervention applications. *Psychol Med* 2025;55. <https://doi.org/10.1017/S0033291724003295>.
26. Yousafzai A, Fatima R, Fatima Z. Exploring the Role of Artificial Intelligence Applications in Mental Healthcare: A Systematic Review of Patients' and Clinicians' Experiences 2025. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7820094/v1>.
27. Yeasmin S, Semi MMA, Rony MKK, Das S, Sabeena AA, Rahman R, et al. Artificial Intelligence for Mental Health Monitoring: A Solution for Digital Behavioral Health Care and Education—An Umbrella Review. *Health Sci Rep* 2026;9. <https://doi.org/10.1002/hsr2.71703>.
28. HUIPM i FPMTE impulsen una eina d'IA per a la documentació clínica. n.d.
29. Casu M, Triscari S, Battiato S, Guarnera L, Caponnetto P. AI Chatbots for Mental Health: A Scoping Review of Effectiveness, Feasibility, and Applications. *Applied Sciences (Switzerland)* 2024;14. <https://doi.org/10.3390/app14135889>.
30. Rodríguez-Rivas ME, Cangas AJ, Cariola LA, Varela JJ, Valdebenito S. Innovative Technology–Based Interventions to Reduce Stigma Toward People With Mental Illness: Systematic Review and Meta-analysis (Preprint) 2021. <https://doi.org/10.2196/preprints.35099>.
31. Ohu FC, Burrell DN, Jones LA. Public Health Risk Management, Policy, and Ethical Imperatives in the Use of AI Tools for Mental Health Therapy. *Healthcare (Switzerland)* 2025;13. <https://doi.org/10.3390/healthcare13212721>.
32. Naik A, Thomas J, Mandava TS, Vemula HR. Artificial Empathy: AI based Mental Health 2025.
33. La Sexta. Demandan a Google por causar el suicidio de un hombre de 36 años tras iniciar un romance con su IA 2026. [https://www.lasexta.com/noticias/sociedad/demandan-google-causar-suicidio-hombre-36-anos-iniciar-romance\\_2026030569a983afe1ff634075d9c4cd.html](https://www.lasexta.com/noticias/sociedad/demandan-google-causar-suicidio-hombre-36-anos-iniciar-romance_2026030569a983afe1ff634075d9c4cd.html) (accessed March 6, 2026).
34. UIC Barcelona. Riscos de la IA en SM 2025. <https://www.uic.es/ca/noticia/experts-de-uic-barcelona-alerten-dels-riscos-de-la-ia-en-la-salut-mental-i-destaquen-la> (accessed March 5, 2026).
35. Tornero-Costa R, Martinez-Millana A, Azzopardi-Muscat N, Lazeri L, Traver V, Novillo-Ortiz D. Methodological and Quality Flaws in the Use of Artificial Intelligence in Mental

- Health Research: Systematic Review. JMIR Ment Health 2023;10. <https://doi.org/10.2196/42045>.
36. Reading Turchioe M, Desai P, Harkins S, Kim J, Kumar S, Zhang Y, et al. Differing perspectives on artificial intelligence in mental healthcare among patients: a cross-sectional survey study. Front Digit Health 2024;6. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2024.1410758>.
37. Grabb D, Lamparth M, Vasan N. Risks from Language Models for Automated Mental Healthcare: Ethics and Structure for Implementation 2024.
38. Pérez Gonzlález DE. Los efectos deshumanizantes de la Iteligencia Artificial en el sistema médico asistencial. Anales de La Cátedra Francisco Suárez 2026;60:383–413. <https://doi.org/10.30827/acfs.v60i.33594>.
39. Li H, Zhang R, Lee YC, Kraut RE, Mohr DC. Systematic review and meta-analysis of AI-based conversational agents for promoting mental health and well-being. NPJ Digit Med 2023;6. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00979-5>.
40. Rahman MA, Victoros E, Davis R, Duaa T, Shanjana Y, Islam MR. Use of Artificial Intelligence in Mental Healthcare, Health Psychology, and Related Research: A Narrative Review to Address Challenges and Opportunities. Health Sci Rep 2025;8. <https://doi.org/10.1002/hsr2.71595>.
41. Mikaeili N, Naeim M, Narimani M. Reimagining Mental Health with Artificial Intelligence: Early Detection, Personalized Care, and a Preventive Ecosystem. J Multidiscip Healthc 2025;18:7355–73. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S559626>.
42. McBain RK, Bozick R, Diliberti M, Zhang LA, Zhang F, Burnett A, et al. Use of Generative AI for Mental Health Advice among US Adolescents and Young Adults. JAMA Netw Open 2025;8. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.42281>.
43. Zhang Y, Zhao D, Hancock JT, Kraut R, Yang D. The Rise of AI Companions: How Human-Chatbot Relationships Influence Well-Being 2025.
44. Yang Y, Tavares J, Oliveira T. A New Research Model for Artificial Intelligence–Based Well-Being Chatbot Engagement: Survey Study. JMIR Hum Factors 2024;11. <https://doi.org/10.2196/59908>.
45. Nyakhar S, Wang H. Effectiveness of artificial intelligence chatbots on mental health & well-being in college students: a rapid systematic review. Front Psychiatry 2025;16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1621768>.

46. O'Brien D, Kelly JR, Kelly P. A Systematic Review of Mental Health Nurses' Perceptions of Their Professional Identity. *Int J Ment Health Nurs* 2025;34. <https://doi.org/10.1111/inm.70137>.
47. Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Les infermeres de SM reivindiquen la categoria professional d'especialistes a Catalunya 2025.
48. Milasan LH, Scott-Purdy D. The Future of Artificial Intelligence in Mental Health Nursing Practice: An Integrative Review. *Int J Ment Health Nurs* 2025;34. <https://doi.org/10.1111/inm.70003>.
49. Cruz-Gonzalez P, He AWJ, Lam EPP, Ng IMC, Li MW, Hou R, et al. Artificial intelligence in mental health care: A systematic review of diagnosis, monitoring, and intervention applications. *Psychol Med* 2025;55. <https://doi.org/10.1017/S0033291724003295>.
50. de Publicaciones de la Unión Europea O, Luxemburgo L. Reglamento (UE) 2024/1689 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de junio de 2024, por el que se establecen normas armonizadas en materia de inteligencia artificial y por el que se modifican los Reglamentos (CE) n.º 300/2008, (UE) n.º 167/2013, (UE) n.º 168/2013, (UE) 2018/858, (UE) 2018/1139 y (UE) 2019/2144 y las Directivas 2014/90/UE, (UE) 2016/797 y (UE) 2020/1828 (Reglamento de Inteligencia Artificial) Texto pertinente a efectos del EEE. n.d.
51. Parlament Europeu. Llei de IA de la UE: primera normativa sobre intel·ligència artificial 2025. <https://www.europarl.europa.eu/topics/es/article/20230601STO93804/ley-de-ia-de-la-ue-primera-normativa-sobre-inteligencia-artificial> (accessed March 5, 2026).
52. Busch F, Kather JN, Johnner C, Moser M, Truhn D, Adams LC, et al. Navigating the European Union Artificial Intelligence Act for Healthcare. *NPJ Digit Med* 2024;7. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01213-6>.
53. Wilson RL, Higgins O, Atem J, Donaldson AE, Gildberg FA, Hooper M, et al. Artificial intelligence: An eye cast towards the mental health nursing horizon. *Int J Ment Health Nurs* 2023;32:938–44. <https://doi.org/10.1111/inm.13121>.

## Annexes

### Annex 1. Enquesta



## Intel·ligència Artificial i Salut Mental

Aquesta enquesta forma part del Treball de Fi de Grau (TFG) del Grau d'Infermeria i té com a objectiu analitzar l'ús i el coneixement de la Intel·ligència Artificial (IA) entre les persones majors de 18 anys del Campus Catalunya de la URV, així com explorar la possible relació entre aquest ús i diversos aspectes de la salut mental.

La participació és totalment voluntària i les dades seran tractades de manera anònima i confidencial, d'acord amb la legislació vigent sobre protecció de dades personals.

**Gràcies per dedicar uns minuts, la vostra col·laboració és molt valuosa!**

## Consentiment Informat \*



### Full de consentiment informat

**Títol de l'estudi:** ÚS DE LA INTEL·LIGÈNCIA ARTIFICIAL I LA SEVA RELACIÓ AMB LA SALUT MENTAL EN PERSONES MAJORS DE 18 ANYS DEL CAMPUS CATALUNYA

**Dades de contacte de l'investigador principal:** Janira Román Guillén,  
[janira.roman.guillen@gmail.com](mailto:janira.roman.guillen@gmail.com); Fadwa Riani Sbia, [fadouarianisbia@gmail.com](mailto:fadouarianisbia@gmail.com).

**Grup de recerca:** Comitè Ètic de Recerca en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA)

- He llegit el full d'informació al participant sobre l'estudi del qual se m'ha entregat una còpia.
- He pogut fer preguntes i resoldre els meus dubtes sobre l'estudi i la meva participació.
- Compréc la meva participació a l'estudi d'acord amb allò expressat al full d'informació al participant sobre l'estudi i de les respostes a les meves preguntes, així com els riscos i beneficis que comporta.
- Accepto que la meva participació és voluntària i dono lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi.
- Conec que em puc retirar en qualsevol moment de la participació a l'estudi sense que això em pugui causar cap perjudici.
- Estic informat sobre el tractament que es realitzarà de les meves dades personals.
- Dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades al full d'informació al participant sobre l'estudi.

☐ He llegit i comprès les condicions de la participació en aquest estudi, manifesto que la meva participació és volunt...

## Protecció de dades \*



## Informació bàsica de protecció de dades

## Informació bàsica sobre protecció de dades (format tabular)

| INFORMACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Responsable</b>                         | El responsable del tractament de les seves dades personals és la Universitat Rovira i Virgili amb CIF Q9350003A i amb domicili fiscal al carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Finalitat</b>                           | Participar en l'estudi del Treball de Fi de Grau en els termes que es descriuen al full d'informació al participant. En el cas que l'estudi prevegi la publicació, difusió i reutilització dels resultats obtinguts incloent dades personals, les dades personals seran utilitzades per a aquesta finalitat sempre que l'interessat hagi atorgat el seu consentiment.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Drets</b>                               | Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació o oposició al tractament, mitjançant un escrit adreçat al Registre General de la URV a la mateixa adreça del domicili fiscal o mitjançant la seva presentació al Registre General de la Universitat, presencialment o telemàtica, segons s'indica a <a href="https://seuelectronica.urv.cat/registre.html">https://seuelectronica.urv.cat/registre.html</a> .                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Informació addicional</b>               | Pot consultar informació addicional sobre aquest tractament de dades personals denominat Treballs de Fi de Grau de la URV i els seus drets al Registre d'Activitats del Tractament de la URV publicat a <a href="https://seuelectronica.urv.cat/rppd">https://seuelectronica.urv.cat/rppd</a> on també s'hi pot consultar la Política de Privacitat de la URV. Així mateix, pot consultar aquesta informació al Full d'informació al participant sobre l'estudi. Addicionalment, pot adreçar als nostres delegats de protecció de dades qualsevol consulta sobre protecció de dades personals a la direcció de correu electrònic del <a href="mailto:dpd@urv.cat">dpd@urv.cat</a> . |

☐ He llegit i accepto la política de privacitat de dades.

**Estat.\***

- ☐ 18-24
- ☐ 25-34
- ☐ 35-44
- ☐ 45-54
- ☐ >=55

**Gènere.\***

- ☐ Home
- ☐ Dona
- ☐ No binari/altres
- ☐ Prefereixo no respondre

**Vinculació amb Campus Catalunya URV.\***

- ☐ Estudiant
- ☐ Professor/a
- ☐ PAS (personal d'administració i serveis)
- ☐ Altres

**Nivell màxim d'estudis assolits (o equivalent). \***

- ☐ Secundaris
- ☐ FP
- ☐ Grau
- ☐ Màster
- ☐ Doctorat

**Com valores el teu nivell utilitzant eines digitals i d'intel·ligència artificial? \***

- ☐ Molt baix: Ús molt bàsic, amb ajuda.
- ☐ Baix: Ús habitual i senzill, de vegades necessito ajuda.
- ☐ Mitjà: Ús autònom per tasques habituals (treballar, estudiar...)
- ☐ Alt: Ús avançat, adapto a les meves necessitats i conec els riscos i les limitacions.
- ☐ Molt alt: Tinc un domini molt avançat de les eines digitals i d'IA: creo solucions o automatitzacions i puc ajudar o f...

**Has utilitzat alguna vegada eines d'IA \***

- ☐ Sí
- ☐ No

En cas de que sí, selecciona les eines d'IA que has utilitzat. Pots marcar més d'una opció.

☐ ChatGPT

☐ Gemini (Google)

☐ Perplexity AI

☐ Microsoft Copilot

☐ Claude

☐ NotebookLM

☐ Canva IA

☐ Elicit

☐ Grammarly

☐ Altres: .....

**Freqüència d'ús? \***

☐ Diàriament (5-7 dies/setmana)

☐ Setmanalment (1-4 dies/setmana)

☐ Gairebé mai (menys d'una vegada/mes)

**Per a què la utilitzes?** (Pots marcar més d'una opció). \*

- ☐ Estudis/feina.
- ☐ Cerca d'informació.
- ☐ Planificació/activitats diàries.
- ☐ Benestar emocional.
- ☐ Oci.
- ☐ Altres.

**Valora les següents afirmacions** (1 vol dir en desacord i 5 totalment d'acord). \*

|                      | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| La IA és fàcilmen... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La IA ofereix res... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Em sento còmod...    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| M'ha ajudat a se...  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Alguna vegada has utilitzat la IA per consultar sobre emocions o preocupacions personals? \***

- ☐ Sí
- ☐ NO

**Alguna vegada has utilitzat la IA en lloc de consultar un professional de salut mental? \***

- ☐ Sí
- ☐ No

**Si has respost que sí a l'anterior pregunta, per quin motiu? (Pots seleccionar més d'un motiu).**

- ☐ Perquè és més ràpid i puc obtenir una resposta immediata.
- ☐ Perquè és accessible en qualsevol moment (24h).
- ☐ Perquè és difícil accedir a un professional (llistes d'espera, disponibilitat limitada...).
- ☐ Per motius econòmics.
- ☐ Perquè prefereixo mantenir l'anonimat.
- ☐ Perquè em resulta més fàcil parlar de temes personals amb una IA que amb un professional.
- ☐ Perquè confio en la informació que ofereixen eines d'IA com ChatGPT.
- ☐ Perquè sento que la IA respon bé a les meves necessitats o preguntes.
- ☐ Perquè la interacció amb la IA em genera una sensació de suport.
- ☐ Perquè no volia preocupar persones del meu entorn.

★

[illegible]

*Annex 2. Cartell difusió enquesta*

# FORMES PART DEL CAMPUS CATALUNYA?

(ESTUDIANT / PROFESSOR/A / PERSONAL  
TREBALLADOR / ALTRES)

Participa en aquesta enquesta i ajuda'ns  
a investigar la relació entre la **salut  
mental** i la **intel·ligència artificial**.



**ESCANEJA EL QR I PARTICIPA**

### Annex 3. Índex del Benestar (OMS)



Psychiatric Research Unit  
WHO Collaborating Centre in Mental Health

## WHO (Five) Well Being Index (1998 version) OMS (cinco) Índice de Bienestar (versión 1998)

Por favor, indique para cada una de las cinco afirmaciones cual define mejor como se ha sentido usted durante la últimas dos semanas. Observe que cifras mayores significan mayor bienestar.  
**Ejemplo:** Si se ha sentido **alegre y de buen humor más de la mitad del tiempo durante las últimas dos semanas**, marque una cruz en el recuadro con el número 3 en la esquina superior derecha.

| <i>Durante las últimas dos semanas:</i>                        | Todo el tiempo | La mayor parte del tiempo | Más de la mitad del tiempo | Menos de la mitad del tiempo | De vez en cuando | Nunca |
|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------|-------|
| 1. Me he sentido alegre y de buen humor                        | 5              | 4                         | 3                          | 2                            | 1                | 0     |
| 2. Me he sentido tranquilo y relajado                          | 5              | 4                         | 3                          | 2                            | 1                | 0     |
| 3. Me he sentido activo y enérgico                             | 5              | 4                         | 3                          | 2                            | 1                | 0     |
| 4. Me he despertado fresco y descansado                        | 5              | 4                         | 3                          | 2                            | 1                | 0     |
| 5. Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan | 5              | 4                         | 3                          | 2                            | 1                | 0     |

**Instrucciones de puntuación.**

Para calcular la puntuación, sume las cifras en la esquina superior derecha de los recuadros que usted marcó y multiplique la suma por cuatro.

Usted habrá obtenido una puntuación entre 0 y 100. Mayor puntuación significa mayor bienestar.

**Interpretación:**

Se recomienda administrar "The Major Depression (ICD-10) Inventory" si la primera puntuación calculada es menor que 13 o si las respuestas del paciente oscilan entre 0 y 1 en cualquiera de las afirmaciones citadas. Una puntuación menor que 13 indica bajo bienestar y es un indicador para la aplicación del test de depresión (ICD-10).

**Cambios en el monitoreo:**

Para poder monitorear posibles cambios en el bienestar se usa la puntuación porcentual. Una diferencia de 10% indica un cambio significativo (ref. John Ware, 1996).