UAB
Universitat Autònoma de Barcelona

Dipòsit digital de documents de la UAB

This is the **published version** of the bachelor thesis:

Martínez Becerro, Paula. *Més enllà del diagnòstic : Una anàlisi de les pràctiques i condicions que determinen l'atenció a l'alumnat amb TDAH*. Treball de Final de Grau (Universitat Autònoma de Barcelona), 2026 (Educació Primària). 140 pàg.

This version is available at https://ddd.uab.cat/record/336857

under the terms of the CC BY-SA license.

UAB
Universitat Autònoma de Barcelona

Més enllà del diagnòstic

Una anàlisi de les pràctiques i condicions que determinen l'atenció a l'alumnat amb TDAH

Autora: Paula Martínez Becerro
Grau en Educació Primària

Tutor: Xavier Santos Gonzalez
Departament de Teories de l'Educació i Pedagogia Social

Convocatòria de juny de 2025/2026

Agraïments:
Vull expressar el meu agraïment a totes les persones que, d'una manera o altra, han fet possible aquest treball. En primer lloc, a l'escola que m'ha permès dur a terme tota la part pràctica, així com als docents que han dedicat part del seu temps a respondre els qüestionaris i a col·laborar en el procés. També al meu tutor del TFG, Xavi, pel seguiment, l'acompanyament i el suport durant tots aquests mesos.

De manera molt especial, vull donar les gràcies a la meva família, papa i mama, per ser sempre el meu suport i pilar. Per donar-me força quan em faltava, per motivar-me i per creure en mi com ningú més ho fa. Per ser-hi sempre i no deixar-me mai sola; sense vosaltres, aquest camí i tots els que porto haurien estat molt més difícils.

Al meu germà, Edgar, per ajudar-me a veure la vida des d'una altra perspectiva, per donar-me suport i sostenir-me quan caic, per estar sempre al meu costat i per donar-me els millors consells. Sobretot, gràcies per ser el millor germà que podria tenir.

A la meva parella, Raúl, la meva meitat, per ser també un dels meus pilars. Per ser-hi sempre, especialment en els moments més difícils, per ajudar-me a creure en mi mateixa, a entendre que tot es pot mirar des de diferents perspectives i que soc capaç d'aconseguir tot allò que em proposo.

Finalment, vull dedicar unes paraules a mi mateixa: a la Paula petita i a la Paula adolescent. Per tots els esforços fets fins aquí, per no rendir-me i per haver aconseguit tot allò que em vaig proposar. Aquest treball ha estat molt més que un repte acadèmic; ha estat un repte emocional i un viatge introspectiu. També ha estat una reflexió profunda sobre la docent que vull arribar a ser i sobre l'atenció educativa que desitjo oferir, perquè no vull que cap infant hagi de créixer en un sistema educatiu que no l'atengui com es mereix.

Gràcies a tothom!

Resum:
En el marc del procés actual de transformació educativa cap a models inclusius, l'atenció a l'alumnat amb Trastorns per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat o sense (TDAH) esdevé un element clau per entendre com es gestiona la diversitat a les aules. Tot i la creixent sensibilització, entorn aquest trastorn, encara persisteixen mirades simplificadores que poden condicionar la manera com es percep i s'aborda en l'àmbit escolar. Així doncs, es planteja la necessitat d'analitzar fins a quin punt les pràctiques educatives responen realment a les necessitats d'aquest alumnat i quin paper hi juga la formació docent en aquest procés. Partint de la idea que el coneixement específic del professorat pot influir en la qualitat de les intervencions educatives, aquest treball se centra a explorar la relació entre formació, pràctica i context educatiu. A través d'un estudi empíric basat en enquestes a dotze agents educatius i observacions d'aules en un centre educatiu, s'examina com es tradueixen les orientacions teòriques sobre el TDAH en la realitat quotidiana del centre. Aquesta aproximació permet posar en tensió el discurs pedagògic amb les pràctiques efectives, evidenciant possibles desajustos entre ambdós nivells. En conjunt, l'estudi confirma la hipòtesi i demostra la urgència de repensar la formació inicial i contínua del professorat per garantir una resposta educativa coherent, ajustada i plenament inclusiva davant la realitat de les aules actuals.

Paraules claus: TDAH, educació inclusiva, formació del professorat, atenció a la diversitat, pràctiques educatives.

Resumen:
En el marco del actual proceso de transformación educativa hacia modelos inclusivos, la atención al alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) se convierte en un elemento clave para comprender cómo se gestiona la diversidad en las aulas. A pesar de la creciente sensibilización en torno a este trastorno, todavía persisten miradas simplificadoras que pueden condicionar la forma en que se percibe y se aborda en el ámbito escolar. Así mismo, se plantea la necesidad de analizar hasta qué punto las prácticas educativas responden realmente a las necesidades de este alumnado y qué papel desempeña la formación docente en este proceso. Partiendo de la idea de que el conocimiento específico del profesorado puede influir en la calidad de las intervenciones educativas, este trabajo se centra en explorar la relación entre formación, práctica y contexto educativo. A través de un estudio empírico basado en encuestas a agentes educativos y observaciones en el aula, se examina cómo se traducen las orientaciones teóricas sobre el TDAH en la realidad cotidiana de los centros. Este enfoque permite confrontar el discurso pedagógico con las prácticas efectivas, evidenciando posibles desajustes entre ambos niveles. En conjunto, el estudio confirma la hipótesis y demuestra la urgencia de repensar la formación inicial y continua del profesorado para garantizar una respuesta educativa coherente, ajustada y plenamente inclusiva ante la realidad de las aulas actuales.

Palabras clave: TDAH, educación inclusiva, formación del profesorado, atención a la diversidad, prácticas educativas.

Abstract:
Within the current process of educational transformation towards inclusive models, attention to students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) becomes a key element in understanding how diversity is managed in classrooms. Despite the growing awareness of this disorder, oversimplified perspectives still persist and may influence how it is perceived and addressed in the school context. In this regard, there is a need to analyse the extent to which educational practices truly respond to the needs of these students, as well as the role that teacher training plays in this process. Based on the idea that a teacher's specific knowledge can influence the quality of educational interventions, this study focuses on exploring the relationship between training, practice and educational context. Through an empirical study based on educational agents questionnaires and classroom observations, the research examines how theoretical guidelines on ADHD are translated into everyday school practice. This approach makes it possible to contrast pedagogical discourses with actual practices, highlighting possible gaps between both levels. Overall, the study confirms the hypothesis and demonstrates the urgency of rethinking initial and ongoing teaching training to guarantee a coherent, tailored, and fully inclusive educational response to the reality of today’s classrooms.

Keywords: ADHD, inclusive education, teacher training, attention to diversity, educational practices.

ÍNDEX:

1. PLANTEJAMENT DEL PROBLEMA O NECESSITAT..... 1
2. OBJECTIUS..... 3
3. FONAMENTACIÓ TEÒRICA..... 4
3.1. Què és el TDAH?..... 4
3.1.1. Bases neuropsicològiques del TDAH: el model de Barkley..... 4
3.2. Tipus de TDAH..... 5
3.3. Comorbiditats..... 6
3.4. Característiques cognitives, conductuals i socioemocionals de l'alumnat amb TDAH..... 6
3.5. Marc legislatiu vigent relacionat amb l'atenció a la diversitat..... 8
3.6. Procés d'identificació i diagnòstic del TDAH en l'àmbit escolar..... 9
3.6.1. El canvi de paradigma: de la mirada clínica a la psicopedagògica..... 9
3.6.2. Seqüència del procés d'identificació i derivació..... 10
3.6.3. Eines i instruments per a la identificació..... 11
3.6.4. El tractament farmacològic: consideracions i implicacions en l'entorn escolar..... 11
3.6.5. Concreció de la resposta educativa: el Pla de Suport Individualitzat (PI)..... 12
3.7. Intervenció educativa i estratègies a l'aula..... 12
3.7.1. Necessitats en l'organització de l'aula i del context escolar..... 13
3.7.2. Estratègies metodològiques i d'intervenció educativa a l'aula..... 13
3.7.3. Estratègies de regulació conductual..... 14
3.7.4. Suport emocional i social a l'aula..... 14
3.7.5. Coordinació entre agents educatius..... 14
4. CONTEXTUALITZACIÓ..... 15
4.1. Atenció a la diversitat del centre..... 15
5. METODOLOGIA DE RECERCA I DISSENY DE LA INTERVENCIÓ..... 16
5.1. Planificació de la recerca..... 16
5.2. Disseny de la recerca..... 17
5.3. Mostra..... 18
5.4. Objectius de la recerca..... 19
5.5. Procediment d'anàlisi de dades i codificació..... 19
5.6. Consideracions ètiques..... 20
6. RESULTATS..... 21
6.1. Formació docent i competència percebuda sobre el TDAH..... 21
6.2. Concepció del TDAH i identificació de dificultats..... 22
6.3. Estratègies pedagògiques i adaptacions a l'aula ordinària..... 23
6.4. Coordinació interprofessional, plans individualitzats i organització dels suports..... 24
6.5. Barreres del sistema i propostes de millora..... 25
6.6. Els 6 principis d'actuació inclusiva..... 25
7. DISCUSSIÓ DELS RESULTATS..... 27
8. CONCLUSIONS..... 28
9. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:..... 31
10. ANNEXOS:..... 39

1. PLANTEJAMENT DEL PROBLEMA O NECESSITAT

Actualment, vivim un procés de transformació educativa que avança cap a la inclusió, un fet que **implica reconèixer i atendre la diversitat d'alumnat** present a les aules. Dins d'aquesta diversitat hi ha infants que requereixen més suport que d'altres, però especialment vull posar el focus en aquells infants amb necessitats relacionades amb la seva conducta. En aquest sentit, no és estrany sentir comentaris com ara "*si un infant és nerviós, segur que té TDAH*" o "*avui dia tothom és TDAH*". Tanmateix, aquestes percepcions no reflecteixen la realitat, de fet, només contribueixen a l'**estigmatització del trastorn**. És en aquest marc que aquest Treball de Fi de Grau se centra en el **Trastorn per Dèficit d'Atenció amb o sense Hiperactivitat (TDAH).**

Segons Faraone et al. (2021), el TDAH està a tot el món. Els autors afirmen que, durant les darreres tres dècades, el domini del trastorn no ha incrementat, el que sí que ha canviat és el **coneixement social** sobre el TDAH i la sensibilització quant a la seva detecció. Aquest avançament en la consciència, ha permès **identificar més casos** en l'actualitat. D'acord amb el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals de l'Associació Americana de Psiquiatria (DSM-5®), el TDAH es classifica com un **trastorn del neurodesenvolupament**, amb una **prevalença aproximada del 5%** en la població infantil. Si es trasllada aquesta realitat al context de les aules d'educació primària i secundària catalanes, Colls i Pons (2017) manifesten que l'any 2015 la prevalença era del 5,7% d'infants amb TDAH. Les dades exposades, porten a reflexionar sobre la necessitat real d'entendre què està passant a les aules i com s'està atenent els infants amb TDAH. En aquest sentit, el present TFG s'orienta a examinar la situació educativa d'aquests infants, tenint en compte els condicionants formatius i estructurals del sistema escolar, d'acord amb la següent competència del grau: *"Comprendre la funció, les possibilitats i els límits de l'educació en la societat actual i les competències fonamentals que afecten als col·legis d'educació primària i als seus professionals".*

En aquest TFG, es presenta una definició del TDAH i una reflexió sobre les seves implicacions a l'aula perquè, tal com assenyalen Mena et al. (2011), "no sempre és fàcil poder atendre a un infant amb TDAH (...) per entendre la seva conducta i saber manejar-la adequadament, es necessita un coneixement del trastorn". Avui dia, es parla molt sovint del **Disseny Universal per a l'Aprenentatge (DUA)** i dels suports addicionals i intensius. Veritablement, cal preguntar-se si realment els docents disposen de la informació, la formació i les eines necessàries per atendre adequadament la diversitat present a l'aula. Tenint en compte aquesta realitat, aquest TFG **pretén evidenciar la situació educativa d'alguns infants amb TDAH en una escola d'una mateixa ciutat**. Més que analitzar o qüestionar la tasca docent, el treball pretén visibilitzar la necessitat

d'una formació específica i accessible que permeti al professorat implementar pautes efectives, capaces de donar resposta a les necessitats d'aquest alumnat dins l'aula ordinària, en coherència amb la competència del grau: "*Reconèixer i avaluar la realitat social i la interrelació de factors implicats com a necessària anticipació a l'acció".*

El Departament d'Ensenyament (2013) estableix el procediment que cal seguir fins a confirmar o descartar el diagnòstic de TDAH. Tanmateix, un cop aquest diagnòstic és present, sorgeix la necessitat de cercar quines respostes educatives s'ofereix a l'alumnat. Per això el centre de referència d'aquest TFG és: ***"Més enllà del diagnòstic: una anàlisi de les pràctiques i condicions que determinen l'atenció a l'alumnat amb TDAH".*** Segons Manzano (2011) "en la majoria dels manuals, monogràfics i estudis publicats sobre el tema existeix molta coincidència en el que s'ha de fer en l'àmbit educatiu, però rarament es consideren o es tenen en compte els contextos en els quals es realitza la tasca docent d'aquests centres". En aquest sentit, el treball es classifica dins de la tipologia de recerca empírica i parteix de la següent hipòtesi: "La insuficient formació específica del professorat en TDAH influeix en la qualitat i l'adequació de les pràctiques educatives que es desenvolupen a les aules amb aquest alumnat".

Així doncs, per confirmar o desmentir la hipòtesi es duran a terme diferents **enquestes** a professionals de l'àmbit educatiu, principalment a docents. També es farà una **observació** a diferents aules amb l'objectiu d'identificar les mesures i suports que ofereixen. A través de les enquestes, es pretén analitzar el grau de coneixement i formació del professorat envers el TDAH, mentre que les observacions permetran determinar quines actuacions educatives es duen a terme en la pràctica quotidiana. D'aquesta manera, s'aconseguirà la següent cometència del grau: "*Que els estudiants tinguin la capacitat de reunir i interpretar dades rellevants (normalment dins de la seva àrea d'estudi) per emetre judicis que incloguin una reflexió sobre temes destacats d'índole social, científica o ètica*".

2. OBJECTIUS

A partir del plantejament del problema i de la hipòtesi formulada, aquest TFG estableix un objectiu general i diversos objectius específics que orienten el desenvolupament de la recerca. Aquests objectius permeten delimitar el propòsit del treball i guiar tant el marc teòric com la part empírica.

Objectiu general:

- Evidenciar com la formació del professorat influeix en l'atenció educativa que rep l'alumnat amb TDAH a l'aula ordinària.

Objectius específics:

- Relacionar la formació del professorat amb les actuacions educatives observades.
- Concretar les barreres i potencialitats que perceben els docents per aplicar les adaptacions, amb la finalitat d'elaborar sis principis d'actuació inclusiva.

3. FONAMENTACIÓ TEÒRICA

3.1. Què és el TDAH?

Segons el **DSM-5® (2013)**, el TDAH és un trastorn del neurodesenvolupament i "la característica principal es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad e impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo".

Curtis et al. (2016) afirmen que el concepte de TDAH tal com el coneixem avui dia ha anat evolucionant al llarg de la història. **La primera descripció clínica** data de 1798 per **Alexander Crichton**, qui el va definir com una "agitación e inquietud mental" (Terán et al., 2012). Posteriorment, el 1845, **Heinrich Hoffmann** va descriure aquests comportaments mitjançant relats infantils caracteritzats per l'activitat motora i la impulsivitat (Curtis et al., 2016). No obstant això, als **inicis del segle XX** es va produir una aproximació més sistemàtica. El pediatre **George Still** (1902, citat a Curtis et al., 2016), va descriure infants amb una "falta de control sobre su conducta" i, de manera precursora, va suggerir una base biològica o hereditària.

Durant les primeres dècades del segle XX, les manifestacions es van vincular al "daño cerebral mínimo" o la "disfunción cerebral mínima" (Terán et al., 2012). A **finals dels anys cinquanta**, la hiperactivitat es va convertir en el símptoma principal en la definició i el trastorn va passar a anomenar-se "síndrome hipercinético" (Terán et al., 2012). El 1968, el DSM-II, es va incloure formalment sota la denominació de "reacció hipercinètica de la infància", considerada un trastorn evolutiu (Terán et al., 2012).

A partir dels **anys setanta**, es va produir un canvi de paradigma, investigacions com les de Virginia Douglas van desplaçar el focus cap als dèficits d'atenció i el control dels impulsos (Terán et al., 2012). Al **DSM III**, publicat l'any 1980, es va introduir el terme "trastorn per dèficit d'atenció amb o sense hiperactivitat", donant més importància als processos cognitius (Curtis et al., 2016). L'any 1992 l'**Organització Mundial de la Salut (OMS)** va reconèixer el trastorn en la CIE-10, descrivint-ho com un patró de comportament "pobremente modulado" (Terán et al., 2012).

Amb el **DSM-IV (2000)**, es va establir la denominació actual de TDAH i es van definir tres subtipus (inatent, hiperactiu-impulsiu i combinat) (Curtis et al., 2016). Finalment, el **DSM-5, l'any 2013,** va consolidar el TDAH com un trastorn del neurodesenvolupament persistent al llarg de la vida (Curtis et al., 2016). Aquesta evolució reflecteix, el pas d'interpretacions simplistes cap a models explicatius més complexos.

3.1.1. Bases neuropsicològiques del TDAH: el model de Barkley

Les aportacions de **Russell A. Barkley** van permetre que aquest trastorn deixi de ser entès com una simple llista de símptomes descriptius per passar a conceptualitzar-se com un fenomen neurobiològic complex, **centrat en l'autoregulació i les funcions executives (FE).**

El seu model de 1997 va marcar un punt d'inflexió en integrar la investigació etiològica amb models teòrics estructurats (Servera-Barceló, 2005). Segons la mateixa autora, abans de les seves aportacions, existia una **escletxa entre la descripció del trastorn** i

la seva explicació científica. En aquest context, la seva obra de 1997 va marcar un punt d'inflexió. Barkley (1996) sosté que **el TDAH no és simplement un problema d'atenció, sinó un dèficit en la inhibició conductual que afecta l'autocontrol** (Barkley, 1996).

Una de les contribucions més rellevants de Barkley és el seu **model híbrid de les funcions executives.** Aquesta dificultat en la inhibició impedeix aturar les respostes immediates, retardar la gratificació i regular la conducta en funció d'objectius futurs, aspectes essencials en el context escolar (Departament d'Ensenyament, 2013).

En concret Orjales (2000), identifica quatre funcions executives principalment afectades:

- **Memòria de treball no verbal:** permet retenir i manipular informació mental, facilitant la previsió i la planificació de la conducta.
- **Memòria de treball verbal (llenguatge intern):** vinculada a la interiorització del llenguatge, és clau per a l'autoimatge, la reflexió i el seguiment d'instruccions.
- **Autoregulació de l'activació i de l'afecte:** permet modular les emocions, la motivació i el nivell d'activació segons les demandes de la tasca.
- **Reconstrucció:** fa referència a la capacitat d'analitzar i sintetitzar la conducta, generar alternatives i resoldre problemes de manera flexible.

En definitiva, **el TDAH s'entén com un trastorn d'execució més que no pas d'habilitat** (Servera-Barceló, 2005). Aquesta perspectiva té importants implicacions pedagògiques, ja que posa de manifest la necessitat d'estratègies educatives específiques (Servera-Barceló, 2005).

3.2. Tipus de TDAH

Segons el **DSM-5-TR** (American Psychiatric Association, 2022) per establir un diagnòstic de TDAH és necessari que "seis (o más) de los síntomas se han manifestado durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo i el que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales". Aquests símptomes s'organitzen en dos grans grups: inatenció (Criteri A1) i hiperactivitat-impulsivitat (Criteri A2), que es resumeix a la Taula 1*: Criteris diagnòstics del TDAH segons el DSM-5-TR*

Un cop s'ha establert el diagnòstic, cal especificar la presentació del trastorn. D'acord amb aquest manual, el TDAH es pot presentar en tres modalitats:

- **Presentació combinada:** es compleixen tant el criteri A1 (inatenció) com el criteri A2 (hiperactivitat-impulsivitat) durant els darrers sis mesos.
- **Presentació predominantment amb falta d'atenció (TDAH I)**: es compleix el criteri A1 (inatenció), però no el criteri A2 (hiperactivitat-impulsivitat) durant els darrers sis mesos.
- **Presentació predominantment hiperactiva/impulsiva (TDAH H-I)**: es compleix el criteri A2 (hiperactivitat-impulsivitat), però no el criteri A1 (inatenció) durant els darrers sis mesos.

3.3. Comorbiditats

En l'estudi del TDAH, la comorbiditat no s'ha d'entendre com una excepció, sinó com la presentació clínica més habitual. Hervás i Durán (2014) defineixen la comorbiditat en aquest àmbit com **la presència simultània de dos o més trastorns diferenciats en un mateix individu,** posant l'accés en el fet que aquesta coexistència no és una mera suma de símptomes, sinó una **interacció complexa** on cada condició modifica l'evolució, el pronòstic i la resposta al tractament de l'altra. Segons aquests mateixos autors, s'estima que entre un 60% i 70% dels pacients presenten, com a mínim, un altre trastorn psiquiàtric o del desenvolupament associat.

Tenint en compte el DSM-5-TR (2022), es reconeix explícitament aquesta naturalesa amb múltiples símptomes. Segons els criteris establerts al DSM-5-TR (2022), les comorbiditats es categoritzen principalment en tres grans blocs.

1) **Trastorns de conducta i externalitzats:** Destaca el Trastorn Negativista Desafiant (TND) i el Trastorn de Conducta (TC).
2) **Trastorns internalitzats i de l'estat d'ànim:** Són freqüents els trastorns d'ansietat i els trastorns depressius, els quals afecten una part significativa d'aquesta població.
3) **Trastorn del neurodesenvolupament i de l'aprenentatge:** És habitual la coexistència amb trastorns específics de l'aprenentatge, com la dislèxia o la discalcúlia. També és comú els trastorns de la comunicació i el Trastorn de l'Espectre Autista (TEA).

Cal esmentar que quan l'individu arriba a l'etapa de l'adolescència, aquestes manifestacions clíniques solen accentuar-se o mutar.

Tal com conclou Hervás i Durán (2014), la presència d'aquestes condicions associades pot emmascarar la simptomatologia principal del trastorn central, retardar el diagnòstic correcte i elevar significativament el grau de disfunció en l'adaptació psicosocial de l'individu.

3.4. Característiques cognitives, conductuals i socioemocionals de l'alumnat amb TDAH

A partir de l'exposició prèvia, **l'alumnat amb TDAH presenta un conjunt de característiques de tipus cognitiu, conductual i socioemocional** que incideixen en el seu funcionament quotidià. Tanmateix, cal tenir en compte que no tots els infants amb aquest trastorn manifesten el mateix perfil ni la totalitat d'aquestes característiques, atesa la notable variabilitat individual existent.

Des del punt de vista cognitiu, una de les principals característiques és la **dificultat per mantenir l'atenció sostinguda**, especialment en activitats que requereixen esforç mental continuat o que resulten poc estimulants. Aquesta dificultat es tradueix en una elevada distractibilitat, ja que "cualquier cosa interrumpe el proceso de atender a lo que está haciendo" (Bauermeister, 2008). No obstant això, es tracta d'una atenció irregular, dependent del grau d'interès que desperta l'activitat.

A més, es detecten **alteracions en les funcions executives**, especialment en la inhibició de respostes impulsives, la planificació i l'organització de la conducta

(Departament d'Ensenyament, 2013). Aquestes dificultats es relacionen amb una **memòria de treball limitada**, que dificulta "retener en la mente aquella información necesaria para guiar las acciones" (Vieites, 2019). També, segons la mateixa autora, es pot identificar una **menor flexibilitat cognitiva i una baixa eficiència** en el processament de la informació.

Aquesta afectació també es manifesta en **dificultats per generar estratègies, resoldre problemes i seguir instruccions complexes.** En conseqüència, són freqüents els errors per descuit, la desorganització i els problemes per finalitzar les tasques (Bauermeister, 2008). Igualment, **l'autoregulació cognitiva i motivacional és immadura,** fet que comporta dependència més elevada d'estímuls externs per mantenir l'activitat i assolir objectius.

Pel que fa a **l'àmbit conductual**, les manifestacions es relacionen amb la **hiperactivitat i la impulsivitat.** D'una banda, Llinares i Sánchez (2012), expliquen que la hiperactivitat es manifesta a través d'un excés de moviment, caracteritzada per una "inquietud motora" i una dificultat persistent per mantenir-se quiet. D'altra banda, la impulsivitat implica "la dificultad para actuar después de pensar y para tolerar la frustración que supone la espera" (Espina i Ortego, 2006), fet que es tradueix en respostes precipitades, interrupcions i dificultats per respectar els torns (Llinares i Sánchez, 2012).

En aquesta mateixa línia, Pelaz Antolín et al. (2014) assenyalen una "**Búsqueda de Novedades (BN) más elevada**", amb una preferència per la gratificació immediata i amb una menor persistència en activitats sostingudes. Així mateix, poden aparèixer conductes oposicionistes o disruptives. Aquestes respostes s'expliquen, en part, per la dificultat per anticipar conseqüències i regular la conducta, ja que "responden sin pensar y no miden las consecuencias" (FEAADAH, 2010), així com per limitacions en l'ús del llenguatge intern com a guia de l'acció (Departament d'Ensenyament, 2013).

En l'**àmbit socioemocional**, s'observa una **baixa autoestima i un autoconcepte negatiu**, descrits com "una imagen de sí mismo, ambigua, desvalorizada, angustiante" (Espina i Ortega, 2006), sovint derivats d'experiències reiterades de fracàs acadèmic i dificultats d'integració social. Aquesta situació pot generar sentiments de frustració, inseguretat i desmotivació. A més, es caracteritza per una **inestabilitat emocional**, amb canvis d'humor freqüents, baixa tolerància a la frustració i reaccions desproporcionades davant situacions quotidianes (García i Hernández, 2010).

Les dificultats en la regulació emocional poden afavorir conductes agressives o oposicionistes, així com problemes en la convivència amb iguals i adults. En aquest sentit, presenten **més dificultats per establir relacions socials positives** i una menor competència en habilitats socials (Rodríguez-Salinas et al., 2006).

Finalment, cal destacar que aquests infants disposen de **menys estratègies** per afrontar situacions d'estrès o adversitat, fet que incrementa la seva vulnerabilitat emocional i el risc de desenvolupar ansietat o depressió (Elvira i Gutiérrez, 1996). Tot plegat, es posa de manifest la necessitat d'una **intervenció educativa integral** que no només abordi els aspectes acadèmics, sinó també el desenvolupament emocional i social de l'alumnat amb TDAH.

3.5. Marc legislatiu vigent relacionat amb l'atenció a la diversitat

El desenvolupament de l'**educació inclusiva** ha estat el resultat d'un **procés progressiu impulsat** per diferents marcs normatius i declaracions nacionals i internacionals que han anat configurant el dret a una educació equitativa i de qualitat per a tot l'alumnat. Per aquest motiu, el marc legislatiu actual es fonamenta en el reconeixement de la diversitat com un element inherent als processos d'ensenyament i aprenentatge.

Un dels antecedents internacionals més rellevants és la **Declaració de Salamanca** (1994), impulsada per la UNESCO. Aquest document estableix que totes les escoles han d'acollir tot l'alumnat independentment de les seves condicions personals, socials o culturals, ja que "las personas con necesidades educativas especiales deben de tener acceso a las escuelas ordinarias". I defensa que el sistema educatiu ordinari ha de ser capaç de donar resposta a la diversitat mitjançant adaptacions i suports adequats.

En l'àmbit estatal, la **Llei d'Integració Social dels Minusvàlids (LISMI, 1982),** va ser una de les primeres normatives a Espanya que va reconèixer el dret a la integració de les persones amb discapacitat en diferents àmbits socials, inclòs l'educatiu. La normativa estatal es va actualitzar amb la **Llei Orgànica 3/2020 (LOMLOE)**, reforça el principi d'inclusió educativa. La LOMLOE estableix que "se hace efectivo el derecho a la educación inclusiva como derecho humano para todas las personas", garantint la igualtat d'oportunitats, l'equitat i la personalització de l'aprenentatge, així com la detecció precoç de les necessitats educatives i l'aplicació de mesures de suport.

A Catalunya, **la Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació de Catalunya (LEC)** constitueix el pilar del sistema educatiu actual. Aquesta llei estableix l'atenció a la diversitat com un principi fonamental i determina que els centres educatius han d'organitzar-se per donar resposta a les necessitats educatives de tot l'alumnat, incloent-hi els trastorns d'aprenentatge i de comunicació.

En desenvolupament d'aquest marc, el **Decret 175/2022** regula l'ordenació dels ensenyaments de l'educació bàsica i estableix un currículum competencial, flexible i orientat a la inclusió. Aquest decret promou la personalització dels aprenentatges i incorpora el Disseny Universal per a l'Aprenentatge (DUA) com a referent metodològic, establint que "s'ha de garantir la inclusió educativa, l'atenció personalitzada (...) i la detecció precoç de les dificultats en l'aprenentatge".

El Decret 150/2017 d'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu concreta aquest enfocament inclusiu establint un model organitzant els suports educatius en tres nivells: universals, addicionals i intensius, amb l'objectiu d'ajustar la resposta educativa segons les necessitats de l'alumnat.

D'una banda, les **mesures i suports universals** es defineixen com a "accions i pràctiques, de caràcter educatiu, preventiu i proactiu, que (...) garanteixen l'aprenentatge significatiu de tot l'alumnat". D'altra banda, **les mesures addicionals** són "actuacions educatives que permeten ajustar la resposta pedagògica de forma flexible i temporal", mentre que les **mesures intensives** es descriuen com "actuacions educatives extraordinàries adaptades a la singularitat dels alumnes (...) amb una

freqüència regular i sense límit temporal". Aquesta classificació permet oferir una resposta educativa gradual i ajustada a la diversitat de l'alumnat.

En aquest marc, el **Disseny Universal per a l'Aprenentatge (DUA)** es configura com una eina fonamental que promou la diversificació de les formes de representació de la informació, d'expressió de l'aprenentatge i de la motivació de l'alumnat. Aquest enfocament resulta especialment rellevant per reduir les barreres d'accés al currículum i afavorir la participació activa de tot l'alumnat.

En conjunt, aquest marc legislatiu **configura un model educatiu basat en la inclusió, l'equitat i la personalització de l'aprenentatge,** que permet donar resposta a la diversitat de l'alumnat dins l'escola ordinària, garantint així el seu desenvolupament acadèmic i personal.

3.6. Procés d'identificació i diagnòstic del TDAH en l'àmbit escolar

Com opina Espina i Ortego (2006), els centres educatius tenen un paper clau en la detecció precoç del trastorn, ja que el temps que passen dins de l'escola i les activitats que fan són determinants en l'establiment del diagnòstic.

3.6.1. El canvi de paradigma: de la mirada clínica a la psicopedagògica

En els darrers anys, l'abordatge del TDAH en l'àmbit educatiu ha evolucionat cap a un canvi de paradigma significatiu, passant d'un **model centrat en el diagnòstic clínic a una perspectiva psicopedagògica orientada a les necessitats educatives** de l'alumnat. Tradicionalment, la identificació del TDAH es basava en criteris mèdics, però aquest enfocament ha estat qüestionat per la seva **limitada utilitat en el context escolar.** Tal com assenyala la *Guia per a la detecció de les necessitats educatives* del Consorci d'Educació de Barcelona publicada l'any 2024, "els diagnòstics els emeten els professionals de l'àmbit clínic i sanitari (...) sovint no aporten informació rellevant per prendre decisions en l'àmbit educatiu, i, en canvi, poden condicionar les expectatives de progrés" (Cesena et al., 2024). Així es promou una **mirada centrada en les necessitats educatives,** entenent que "la necessitat de suport sorgeix de la interacció entre les característiques de la persona i les de l'entorn" (Cesena et al., 2024).

Aquesta conceptualització implica un canvi fonamental, ja que no es tracta d'adaptar l'infant al sistema, sinó de **transformar el context educatiu**. Tal com estableix el model inclusiu, "els suports han de ser per adaptar l'escola a l'alumne i no l'alumne al sistema" (Departament d'Ensenyament, 2015). En la mateixa línia, Samuell et al. (2011), adverteix del r**isc de simplificar la realitat de l'alumnat mitjançant etiquetes,** afirmant que "ponerle una etiqueta (...) no es suficiente para conocerle y enseñarle". Orjales (2017), per la seva banda, defensa que el diagnòstic només és útil si orienta la intervenció educativa, i no com a fi en si mateix.

3.6.2. Seqüència del procés d'identificació i derivació

És necessari descriure el procediment que se segueix en la pràctica educativa per a la identificació del TDAH. **Aquest procés no és linealment ni exclusivament clínic**,

sinó que s'articula a partir d'una seqüència d'actuacions coordinades entre el centre educatiu i serveis externs.

La detecció precoç del TDAH s'inscriu dins d'aquest enfocament preventiu i inclusiu. Tot i que el diagnòstic formal acostuma a produir-se a partir dels sis anys, en etapes anteriors ja es poden identificar indicadors de risc. No obstant això, **la detecció s'inicia habitualment a l'aula, a partir de l'observació del tutor o tutora.** Tal com indica Samuell et al., (2011), "los profesores (...) son observadores privilegiados en la realidad diaria", fet que reforça el seu paper en la detecció inicial. Així mateix, Orjales (2017) destaca la importància de la detecció de patrons conductuals persistents relacionats amb la inatenció, la impulsivitat i les dificultats en les funcions executives.

Davant la sospita, **el centre educatiu** activa mesures de suport ordinàries i inicia un procés de **recollida d'informació sistemàtic**a (observacions, registre de conductes, entrevistes amb les famílies). Paral·lelament, i d'acord amb el model d'escola inclusiva, **no es requereix un diagnòstic clínic per començar a intervenir,** ja que "és important iniciar la intervenció educativa immediatament i no esperar a la confirmació del diagnòstic" (Departament d'Ensenyament, 2013).

Si les dificultats persisteixen, el cas es deriva als **serveis d'orientació** del sistema educatiu, principalment als **Equips d'Assessorament Psicopedagògic (EAP)**, responsables de "la identificació i avaluació psicopedagògica i social de les necessitats educatives específiques" (Gencat, 2026). En aquesta fase, es realitza una valoració més exhaustiva que inclou l'anàlisi del context, la trajectòria escolar i la resposta a les mesures aplicades.

Quan es considera necessari, l'EAP pot proposar la d**erivació a serveis clínics especialitzats,** com els Centres de Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ) o els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), especialment en casos en què es requereix una valoració diagnòstica o intervenció terapèutica. Igualment, per garantir la validesa del procés d'identificació, cal confirmar la presència dels símptomes en diferents contextos, tal com estableixen els criteris diagnòstics del DSM 5-TR (2022): "Alguns símptomes d'inatenció o hiperactivitat/impulsivitat estan presents en dos o més ambients (per exemple: en casa, l'escola o al treball)".

Un cop recollida tota la informació, tant educativa com clínica, es realitza una **valoració global del cas.** En aquest punt, és fonamental la coordinació entre els diferents agents implicats (centre educatiu, família i serveis externs), així com una anàlisi longitudinal de la trajectòria escolar de l'infant. Orjales (2017), subratlla que "la importancia de la historia clínica y escolar en la valoración del TDAH" és essencial per comprendre l'evolució dels símptomes i el seu impacte en el context educatiu.

Finalment, el procés culmina amb la **presa de decisions educatives**, que no depenen exclusivament del diagnòstic clínic, sinó de la identificació de les necessitats de suport. Aquestes es concreten en mesures educatives ajustades i, si escau, en l'elaboració d'un Pla de Suport Individualitzat (PI) (Departament d'Ensenyament, 2015).

3.6.3. Eines i instruments per a la identificació

La identificació del TDAH requereix l'**ús combinat de diferents instruments** que permetin obtenir una visió integral de l'infant. Entre aquests, destaca l'**observació sistemàtica en el context educatiu,** entesa com "una eina al servei de poder comprendre l'alumne/a, el grup i el context per transformar les pràctiques educatives" (Cesena et al., 2024).

A més, s'utilitzen **proves estandarditzades** de tipus cognitiu, tot i que els seus resultats s'han d'interpretar amb prudència. Tal com assenyala Orjales (2017), "un rendimiento inferior (...) podría plantearse como interferencia de la atención o la ansiedad ante la evaluación" i no necessàriament com una limitació cognitiva conductual.

Altres instruments habituals inclouen **escales de valoració conductual, qüestionaris per a famílies i docents, així com entrevistes i anàlisi de produccions escolars**. En aquest sentit, la Guia del Departament d'Ensenyament "*El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu"* (2013) destaca la importància de combinar dades quantitatives i qualitatives per obtenir una comprensió més completa del cas.

3.6.4. El tractament farmacològic: consideracions i implicacions en l'entorn escolar

El coneixement de l'abordatge mèdic del TDAH és rellevant en l'entorn escolar, ja que **els efectes de la medicació influeixen en el funcionament diari de l'alumnat** a l'aula. Segons Soutullo i Álvarez (2014), el tractament farmacològic és un dels tres pilars fonamentals de la intervenció individualitzada, juntament amb la psicoeducació i el suport acadèmic. Per la seva banda, Fuster i Pardo (2021) subratllen que aquest trastorn genera un impacte significatiu en les esferes socials i acadèmiques, fet que justifica la necessitat d'intervenir sobre les bases neurobiològiques dels símptomes implicats.

Els **fàrmacs utilitzats en el tractament del TDAH** es classifiquen en dues categories en funció del seu mecanisme d'acció: **estimulants i no estimulants.** Segons Soutullo i Álvarez (2014), **els fàrmacs estimulants** constitueixen la primera línia de tractament a causa del seu alt grau d'eficàcia en la reducció dels símptomes principals del trastorn. Dins d'aquest grup destaquen el metilfenidat i la lisdexamfetamina, aquest últim especialment indicat quan la resposta al metilfenidat "se considera clínicamente inadecuada, por falta de eficacia o efectos secundarios" (Fuster i Pardo, 2021). Altrament, Soutullo i Álvarez (2014) expliquen que **els fàrmacs no estimulants** constitueixen una alternativa terapèutica en aquells casos en què els estimulants no són eficaços o no són ben tolerats. Com l'atomoxetina que pot resultar especialment útils en determinades situacions clíniques.

La **durada de l'efecte dels medicaments** és un factor rellevant en l'àmbit educatiu, ja que condiciona el moment del dia en què l'infant pot mostrar més capacitat d'atenció, autocontrol i regulació conductual. Soutullo i Álvarez (2014) recullen que les formulacions de **metilfenidat** poden presentar una **durada variable,** des de quatre hores fins a les dotze hores. De manera similar, la lisdexamfetamina ofereix una cobertura que pot arribar a les tretze hores. Els mateixos autors esmenten que les **formulacions d'acció prolongada** permeten, generalment, una única presa al matí i

eviten la necessitat d'administrar medicació durant l'horari lectiu. En el cas de **l'atomoxetina**, l'efecte és més gradual i pot requerir diverses setmanes per assolir la màxima eficàcia terapèutica.

Com qualsevol tractament farmacològic, la medicació del TDAH pot produir alguns **efectes adversos** i que poden manifestar-se en l'entorn escolar o fer que alguns infants abandonin el tractament farmacològic. Segons Fuster i Pardo (2021) **els efectes més freqüents** són la disminució de la gana, les dificultats per agafar el son, el mal de cap i el nerviosisme.

A fi de facilitar la comprensió dels principals tractaments farmacològics del TDAH, a l'annex 2 es presenta una **taula** resum elaborada a partir de les aportacions dels autors revisats.

3.6.5. Concreció de la resposta educativa: el Pla de Suport Individualitzat (PI)

El procés d'identificació culmina amb la planificació de la resposta educativa, que es concreta en el **Pla de suport Individualitzat** (PI). Aquest document es defineix com aquell que "recull les valoracions i la presa de decisions dels equips docents (...) sobre la planificació de mesures, actuacions i suports per donar resposta a situacions singulars" (Departament d'Ensenyament, 2024).

En el cas de l'alumnat amb TDAH, el PI se centra principalment en **adaptacions metodològiques i organitzatives.** Segons la guia específica del Departament d'Ensenyament (2013) "el PI per a un alumne amb TDAH pot ser relativament senzill i implicar molt pocs canvis en relació amb el contingut del currículum, contenint, gairebé de forma exclusiva, adaptacions metodològiques".

Finalment, és fonamental **determinar la intensitat dels suports educatius**, que s'organitzen en diferents nivells dins del sistema inclusiu. Tal com estableixen les orientacions actuals, aquestes poden ser universals, addicionals o intensius, en funció de les necessitats de l'infant (Departament d'Ensenyament, 2015). Aquest enfocament garanteix una resposta ajustada i coherent amb els principis de l'educació inclusiva.

3.7. Intervenció educativa i estratègies a l'aula.

Com s'ha anat evidenciant al llarg d'aquest treball, el TDAH és un trastorn del neurodesenvolupament que es manifesta en la infantesa mitjançant símptomes d'inatenció, hiperactivitat i impulsivitat, els quals afecten el rendiment acadèmic i l'adaptació social de l'alumnat. Aquest fet suposa un **repte per als sistemes educatius** inclusius, ja que requereix respostes pedagògiques ajustades. Tanmateix, tal com assenyalen Montalvan et al., (2025), **factors** com la manca de formació docent, les limitacions diagnòstiques i el suport institucional insuficient **dificulten una intervenció educativa eficaç.**

En aquest context, cal aprofundir en **estratègies d'intervenció educativa** que no només compensin les dificultats associades al TDAH, sinó que també potenciïn les

capacitats de l'alumnat i afavoreixin la seva plena participació en el procés d'aprenentatge.

3.7.1. Necessitats en l'organització de l'aula i del context escolar

Els infants amb TDAH presenten dificultats d'autoregulació, l'atenció sostinguda i la gestió del temps, fet que fa que l'entorn escolar adquireixi un paper especialment rellevant. En aquest sentit, l'**organització de l'aula no és neutra**, sinó que pot facilitar o dificultar el seu aprenentatge. Per això, els centres han d'incorporar els "elements metodològics i organitzatius necessaris per a atendre adequadament els alumnes" (Departament d'Ensenyament, 2013), convertint el context en un element de suport.

A causa de la seva necessitat de predictibilitat i estructura, aquests infants es beneficien d'un **clima escolar estable.** Tal com s'assenyala, "un entorn favorable és un entorn en el qual s'ha construït una cultura social estable i previsible orientada a l'èxit dels alumnes" (Departament d'Ensenyament, 2013). Aquesta estabilitat només és possible mitjançant la **col·laboració de tot l'equip docent** i l'aplicació de **pautes comunes**, ja que la incoherència augmenta la desorganització conductual.

Pel que fa a la **ubicació a l'aula**, els alumnes amb TDAH presenten una elevada distractibilitat, motiu pel qual necessiten **entorns amb pocs estímuls irrellevants.** Per això, "el alumnado debe situarse en un lugar en el que los distractores sean mínimos" (Espina i Ortego, 2006), així com un **accés directe al docent.** Situar-los lluny o aïllats pot incrementar les seves dificultats, tal com adverteixen els mateixos autors quan diuen que "no ponerlo al final de la clase para que no moleste" (2006).

Finalment, la dificultat de la **percepció i gestió del temps** fa necessari externalitzar aquesta informació. Així, davant la "dificultat en el control del temps (...) resulta útil utilitzar rellotges, cronòmetres (...) perquè els alumnes tinguin coneixement dels temps" (Departament d'Ensenyament, 2013).

3.7.2. Estratègies metodològiques i d'intervenció educativa a l'aula

Les **dificultats en les funcions executives**, especialment en la planificació i la memòria de treball, expliquen bona part de les dificultats acadèmiques de l'alumnat amb TDAH. Per aquest motiu, les estratègies metodològiques han d'orientar-se a **reduir aquesta càrrega cognitiva.**

Consegüentment, davant la dificultat per mantenir l'atenció durant períodes llargs, és especialment útil "**fraccionar una activitat llarga en passos més petits**" (Departament d'Ensenyament, 2013). Aquesta estratègia no només facilita la comprensió, sinó que també permet **introduir pauses** o el que segons Orjales (2008) s'anomena "**respiro motor**", ajustant-se a la seva necessitat de moviment.

D'altra banda, la limitació en la memòria de treball fa necessari **fer visible la informació.** Per això es recomana "utilitzar diagrames, gràfic i imatges" i "fer visibles les normes o els procediments" (Departament d'Ensenyament, 2013), ja que aquests suports actuen com a guies externes.

A més, atesa la seva dificultat per **mantenir la motivació** en tasques monòtones, els infants amb TDAH responen millor a **metodologies actives.** En aquest context, les metodologies de treball en grup petit com el treball cooperatiu incrementen la participació i el compromís (Departament d'Ensenyament, 2013).

Finalment, la seva impulsivitat i desorganització també afecten l'avaluació, fet que justifica l'ensenyament explícit d'estratègies com "la **tècnica SPLASH**", que els ajuda a estructurar la resolució de tasques (Departament d'Ensenyament, 2013).

3.7.3. Estratègies de regulació conductual

Els infants amb TDAH presenten **dificultats de control inhibitori,** fet que es tradueix en conductes impulsives. Per aquest motiu, la intervenció **no** ha de **basar-se en el càstig, sinó en la prevenció i el reforç positiu.** En aquest sentit, el Departament d'Ensenyament en la seva guia: *El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu* (2013), es destaca que "mantenir un nivell més alt de recompenses que de càstig" és clau per afavorir conductes adequades. Aquesta necessitat es relaciona amb la seva sensibilitat a la recompensa immediata.

Els sistemes estructurats, com els programes de fitxes "pueden ser muy útiles" (Espina i Ortega, 2006) en oferir conseqüències clares i previsibles. A més, aquests reforços contribueixen al "fortalecimiento de la autoevaluación" (Espina i Ortego, 2006), aspecte sovint afectat. Finalment, **les autoinstruccions** són especialment útils perquè compensen la manca de control intern, que permet "frenar su impulsividad cognitiva" (Orjales, 2008).

3.7.4. Suport emocional i social a l'aula

Emocionalment, els infants amb TDAH sovint acumulen **experiències negatives** derivades de les seves dificultats, fet que pot generar una "experiencia crónica de frustración y rechazo" (Espina i Ortego, 2006). Per aquest motiu, és fonamental **reforçar la seva autoestima,** treballant aspectes com les relacions positives o la competència. Identificar i **potenciar les seves fortaleses** és clau per contrarestar aquestes experiències negatives.

En l'**àmbit social,** les seves dificultats poden afectar a la relació amb els iguals. Per això, és necessari "ayudar a los compañeros a ver las cualidades positivas" (Orjales, 2008) i canalitzar la seva necessitat d'atenció cap a rols positius.

Finalment, cal **evitar situacions que augmentin l'estigma,** ja que "no deben hacerse comentarios (...) en público" (Espina i Ortego, 2006), protegint així el seu benestar emocional.

3.7.5. Coordinació entre agents educatius

Finalment, la naturalesa del TDAH fa imprescindible una **intervenció coordinada entre els diferents contextos de l'infant.**

Segons el Departament d'Ensenyament (2013), "és imprescindible la col·laboració familiar", especialment per garantir coherència educativa. A més, cal una coordinació

entre professionals, ja que "se hace imprescindible la comunicación" (Orjales, 2008), així com amb els serveis sanitaris, atès que la cooperació és més profitosa (Pérez et al., 2006).

Aquesta coordinació és especialment rellevant si es considera que "el TDAH no tractat pot comportar múltiples conseqüències adverses" (Faraone et al., 2021).

4. CONTEXTUALITZACIÓ

La part pràctica d'aquest TFG s'emmarca en la necessitat de contrastar la hipòtesi plantejada, segons la qual "la insuficient formació específica del professorat en TDAH influeix en la qualitat i l'adequació de les pràctiques educatives que es desenvolupen a les aules amb aquest alumnat". Per tal d'apropar-se a aquesta realitat, es recull informació d'un **centre educatiu públic, mantenint el seu anonimat,** a través de **diferents agents implicats en l'atenció a infants amb TDAH.** Aquesta diversitat de perspectives permet obtenir una visió més completa i contextualitzada de les pràctiques educatives i de les condicions que les determinen.

El centre A, objecte d'estudi és una **escola pública d'educació infantil i primària** situada en el barri urbà de Sabadell. D'acord amb el seu Projecte Educatiu de Centre (PEC, 2025), l'entorn es caracteritza per una **elevada diversitat cultural,** amb una presència significativa alumnat procedent de països d'Amèrica del Sud i del nord d'Àfrica, especialment del Marroc. Altrament, destaca el seu **context socioeconòmic majoritàriament de nivell mitjà-baix**.

Actualment, el **centre es troba immers en un procés de transformació pedagògica** vinculat a la incorporació d'un nou equip directiu l'any 2025. Fins ara, la línia metodològica s'havia caracteritzat per una organització flexible, amb una estructuració limitada de les rutines i les normes. Tot i que aquest enfocament afavoria l'adaptació als ritmes individuals de l'alumnat, també ha comportat certes dificultats en el desenvolupament d'hàbits de treball, l'autoregulació i l'assoliment de competències bàsiques.

En aquest context, el nou equip directiu impulsa un **procés de canvi orientat a reforçar la coherència pedagògica del centre**. Aquest procés inclou la definició de referents comuns més clars, la millora de la cohesió entre els diferents equips docents i l'establiment d'un marc organitzatiu i pedagògic més estructurat, alineat amb la normativa vigent amb l'objectiu de millorar els processos d'ensenyament i aprenentatge.

4.1. Atenció a la diversitat del centre

En relació amb l'atenció a la diversitat, el PEC (2025) estableix un **marc d'actuació alineat amb la normativa vigent,** concretament amb el Decret 150/2017 i els principis del DUA. Aquest enfocament concep la diversitat com un element inherent i enriquidor de la realitat educativa, independentment de factors culturals, socials o de gènere, entre d'altres.

L'objectiu del centre és **garantir l'eliminació de barreres per a l'aprenentatge i la participació,** assegurant una educació inclusiva i equitativa per a tot l'alumnat. Les

decisions en aquest àmbit es prenen de manera coordinada entre l'equip docent, la **Comissió d'Atenció a l'Educació Inclusiva (CAEI) i l'EAP,** i es concreten en plans de suport individualitzats orientats a millorar els processos d'aprenentatge.

Pel que fa a les **mesures universals,** el centre promou la personalització dels aprenentatges, l'organització flexible de l'aula, l'avaluació formativa i l'acció tutorial, complementades amb metodologies inclusives com l'aprenentatge cooperatiu, la codocència i l'ús de materials diversos.

En relació amb les **mesures addicionals,** es disposa del suport de la mestra d'educació especial dins l'aula, d'adaptacions metodològiques, d'una aula d'acollida per a l'alumnat nouvingut i de suport lingüístic i social. Finalment, entre les **mesures intensives**, el centre compta amb un Suport Intensiu per a l'Escolarització Inclusiva (SIEI) i amb el suport d'un centre d'educació especial proveïdor de serveis i recursos (CEEPSIR), en coordinació amb famílies i serveis externs.

5. METODOLOGIA DE RECERCA I DISSENY DE LA INTERVENCIÓ

5.1. Planificació de la recerca

La recerca s'estructura en quatre fases diferenciades que permeten organitzar de manera sistemàtica el procés d'investigació i garantir la coherència entre els objectius plantejats, la recollida de dades i la seva implementació.

- **Fase 1: Disseny de la recerca**

En aquesta primera fase es **defineix el marc general de la investigació.** En concret, es delimita el problema de recerca, es formulen els objectius, s'estableix la metodologia més adequada per a l'estudi. També se seleccionen els instruments de recollida de dades (veure a l'annex 3), la mostra participant i les tècniques d'anàlisi. A més en aquesta fase es dissenyen els qüestionaris i la taula d'observació d'aula a partir del marc teòric prèviament revisat. Per tal de garantir la coherència i adequació dels instruments, s'elabora una **taula de validació d'instruments** (veure a l'annex 4) que permet revisar la relació entre els objectius de la recerca, les categories d'anàlisi i les preguntes formulades o criteris d'observació. Finalment, també es contemplen les consideracions ètiques.

- **Fase 2: Recollida de dades**

Aquesta fase consisteix a contactar amb el centre i en l'aplicació dels qüestionaris als diferents professionals participants i en la realització de les observacions d'aula. Els **qüestionaris** s'administren mitjançant Google Forms (veure els diferents qüestionaris a l'annex 3.1) amb la finalitat de facilitar als agents educatius en la participació i sistematitzar les respostes obtingudes. Paral·lelament, es duen a terme **observacions no participants** en diferents aules d'educació primària, utilitzant una **taula d'observació** (veure la plantilla a l'annex 3.2) prèviament elaborada.

- **Fase 3: Anàlisi i interpretació de les dades**

En aquesta fase es duu a terme **l'anàlisi qualitativa de la informació** recollida a través dels qüestionaris i les observacions d'aula. Per tal d'organitzar i interpretar les

dades de manera sistemàtica, s'utilitza una **matriu de codificació qualitativa** elaborada a partir de categories d'anàlisi derivades del marc teòric i dels objectius de recerca. Posteriorment, les dades es contrastaran amb els plantejaments teòrics revisats en el marc teòric amb l'objectiu d'analitzar la coherència entre teoria i pràctica educativa.

- **Fase 4: Elaboració de conclusions**

En la fase final es duu a terme la **síntesi i interpretació global** dels resultats obtinguts. A partir de l'anàlisi feta, s'extreuen **conclusions** principals de la investigació i es valora si la hipòtesi inicial queda validada o refutada. A més, es reflexiona sobre les limitacions de l'estudi, les possibles línies de millora i les aportacions que la recerca pot oferir en relació amb l'atenció educativa a l'alumnat amb TDAH.

5.2. Disseny de la recerca

Aquest TFG se situa dins d'una **metodologia** de recerca empírica de caràcter qualitatiu, ja que té com a finalitat comprendre una realitat educativa concreta a partir de la perspectiva dels agents implicats i de l'observació directa del context. Tanmateix, la recerca incorpora també alguns elements quantitatius descriptius, especialment en l'anàlisi de determinades respostes dels qüestionaris, amb la finalitat de complementar i reforçar la interpretació de les dades obtingudes. Aquesta combinació permet obtenir una visió més completa sobre l'atenció educativa a l'alumnat amb TDAH dins del context escolar utilitzat.

El mètode de recerca usat és el cas d'estudi únic, atès que s'analitza una realitat delimitada d'un centre educatiu amb la finalitat d'explorar com s'organitzen les intervencions i quines estratègies s'apliquen en el dia a dia. Aquest mètode permet una anàlisi detallada i aprofundida del context educatiu i facilita la triangulació de dades procedents de diferents agents.

Pel que fa a la **selecció i elaboració de les tècniques i instruments** de recollida de dades, s'utilitzen principalment qüestionaris semiestructurats i l'observació directa a l'aula. Els qüestionaris es dissenyen a partir d'un guió flexible que permet recollir informació rellevant, però també donar espai a les aportacions espontànies dels participants. Aquests qüestionaris s'adrecen als docents d'aula, incloent-hi tant tutors/es com mestres especialistes (anglès, música, educació física, etc.), MESI i SIEI, així com a l'equip directiu i professionals de l'EAP. Complementàriament, **l'observació no participant en l'aula** permet registrar a través d'una taula d'observació, dinàmiques reals d'intervenció educativa i contrastar la informació obtinguda mitjançant els qüestionaris.

Els **qüestionaris** utilitzats en aquesta recerca han estat elaborats i administrats mitjançant la plataforma Google Forms, amb l'objectiu de facilitar la recollida de dades, garantir la sistematització de les respostes i afavorir la participació dels professionals del centre educatiu. Pel que fa a l'**observació d'aula**, la taula d'observació ha estat dissenyada a partir dels referents teòrics treballats en el marc teòric del present estudi, especialment en relació amb l'atenció a la diversitat, les mesures inclusives i les estratègies educatives per a l'alumnat amb TDAH. Aquest disseny ha permès orientar l'observació cap a categories d'anàlisi rellevants per a l'objecte d'estudi, assegurant la

coherència entre el marc teòric i la recollida de dades. La combinació de diferents instruments i perspectives professionals permet obtenir una visió més completa sobre l'atenció educativa a l'alumnat amb TDAH dins del centre escolar.

A més, per garantir **la validesa de la recerca,** els instruments de recollida de dades han estat elaborats a partir del marc teòric i dels objectius de l'estudi. A més, s'ha dissenyat una **taula de validació d'instruments** (veure a l'annex 4) que relaciona els objectius de recerca amb les dimensions, categories d'anàlisi i preguntes dels qüestionaris i de la taula d'observació.

Igualment, s'ha aplicat el principi de **triangulació de dades** mitjançant la combinació de diferents instruments (qüestionaris i observació) i de diferents agents participants (docents d'aula, equip directiu, MESI i SIEI i serveis externs, en aquest cas l'EAP), amb la finalitat de contrastar la informació obtinguda i reforçar la credibilitat dels resultats. Pel que fa a la fiabilitat, l'anàlisi de les dades es realitzarà a través d'una **matriu de codificació qualitativa** (veure a l'annex 5) basada en categories prèviament definides, fet que permet sistematitzar la interpretació de la informació recollida i garantir una major coherència analítica.

5.3. Mostra

La **mostra** d'estudi és de tipus **intencional i no probabilístic,** seleccionada en funció de la seva rellevància per a l'objecte d'estudi. Aquesta se circumscriu a un únic centre educatiu, per tant, **els resultats d'aquesta recerca no són generalitzables**, fet que implica que el context analitzat **no és extrapolable** a altres realitats escolars.

La mostra d'aquest estudi està formada per 12 agents educatius del centre, seleccionats amb la finalitat d'obtenir una visió àmplia i complementària sobre l'atenció a l'alumnat amb TDAH des de diverses perspectives professionals. Concretament, hi han participat 7 docents d'aula (6 tutors/es i 1 especialista), 3 mestres especialistes en atenció a la diversitat (2 MESI i 1 SIEI), 1 membre de l'equip directiu i 1 professional de l'EAP.

Docents d'aula (tutors/es i especialistes d'educació primària):
Enquestar el professorat d'aula ordinària constitueix un element fonamental per a aquest estudi, atès que són els professionals que intervenen directament en el dia a dia de l'alumnat. Dins d'aquest grup s'inclouen tant els tutors/es d'educació primària com els mestres especialistes (d'anglès, música, educació física i aula d'acollida) que intervenen en les diferents dinàmiques educatives del centre. La seva participació permet conèixer quin tractament educatiu reben els infants amb TDAH dins l'aula, les pràctiques pedagògiques, les adaptacions, les estratègies de gestió de conducta i els recursos que s'utilitzen. Així mateix, aporta informació rellevant sobre el seu nivell de formació i la seva percepció en relació amb el trastorn, fet que resulta clau per analitzar la coherència entre coneixement i pràctica educativa. Tot i que la recerca se centra especialment en les aportacions dels tutors/es, les perspectives dels mestres especialistes complementen l'anàlisi i contribueixen a obtenir una visió global de la resposta educativa del centre.

Mestres Especialistes en Educació Inclusiva (MESI):
La participació de les MESI és especialment rellevant, ja que permet aprofundir en les mesures de suport que es dissenyen i s'implementen amb l'alumnat amb TDAH, així com

en els processos d'assessorament i coordinació amb el professorat d'aula. En aquest col·lectiu també es tindrà en compte qualsevol membre del Suport Intensiu a l'Escolarització Inclusiva (SIEI), pel fet que poden aportar una perspectiva professional especialitzada directament vinculada a l'atenció educativa de l'alumnat. Aquests dos perfils permetran contrastar les percepcions del professorat ordinari amb perspectives més especialitzades.

Equip Directiu:
En aquest estudi resulta especialment rellevant, ja que construeixen el nivell de decisió i coordinació pedagògica del centre. La seva visió permet obtenir una visió global sobre la gestió de l'atenció a la diversitat i, en particular sobre l'alumnat amb TDAH, així com l'organització dels suports, els criteris d'intervenció i les línies metodològiques del centre. També em permet analitzar la coordinació entre els diferents equips educatius i la presa de decisions en relació amb els casos específics que requereixen intervenció.

Serveis externs:
La participació de professionals dels serveis externs, com els Equips d'Assessorament Psicopedagògic (EAP), permet incorporar una perspectiva complementària a la del centre educatiu. Aquest col·lectiu aporta informació rellevant sobre els processos d'identificació, diagnòstic i orientació de l'alumnat amb TDAH, així com els mecanismes de coordinació entre els àmbits educatius i sanitaris. La seva visió contribueix a comprendre de manera més global les condicions que influeixen en la resposta educativa a aquest alumnat.

Observació d'aula:
L'observació directa en quatre aules d'educació primària de segon a quart permet analitzar, en el context natural, les pràctiques educatives que es duen a terme amb l'alumnat, especialment en relació amb aquells infants amb TDAH. Aquesta aproximació facilita identificar les mesures de suport, les dinàmiques d'aula i les estratègies de gestió de conducta que s'apliquen realment, més enllà del discurs dels professionals.

5.4. Objectius de la recerca

Pel que fa als objectius de la recerca, aquesta té com a **finalitat principal**:

- Recollir informació directa dels professionals implicats per comprendre com s'atén l'alumnat amb TDAH en contextos educatius reals.

En concret, es pretén:

- Identificar les estratègies pedagògiques que utilitzen els docents.
- Conèixer les dificultats principals que es troben en la pràctica educativa.
- Explorar el grau de coordinació entre els diferents professionals implicats.
- Contrastar la pràctica educativa amb els plantejaments teòrics revisats en el marc teòric.

5.5. Procediment d'anàlisi de dades i codificació

Per al tractament i la interpretació de la gran quantitat d'informació empírica recollida en aquesta recerca a través dels qüestionaris als perfils professionals (tutors/es, especialista, MESI, SIEI, equip directiu i professional de l'EAP) i de les taules d'observació d'aula realitzades (Classes A, B, C i D), s'ha dissenyat un procediment metòdic estructurat en dues fases analítiques. Aquest procés fa visible el pas de les

dades brutes a la conceptualització mitjançant codis, reflectint com s'ha transitat cap a les categories d'anàlisi de triangulació posterior.

En una primera fase, es va construir **la matriu de codificació qualitativa** (veure l'annex 5: Taula de matriu de codificació qualitativa). Aquesta matriu funciona com l'eix principal d'articulació conceptual de la recerca i s'ha dissenyat per a una lectura àgil i fluida per part del lector. L'origen dels codis utilitzats en aquesta taula respon a una metodologia de naturalesa mixta.

- **Codis deductius:** Establerts prèviament a partir de la revisió del marc teòric i dels objectius de recerca.
- **Codis inductius:** Emergents directament del discurs, les vivències i les recurrències detectades en la pràctica de camp dels diferents agents educatius del centre.

Per tal d'estructurar i enfortir el procés interpretatiu d'aquesta matriu principal, es va diferenciar de manera complementària l'ús de dos nivells de categories d'anàlisi:

1. **Codis descriptius:** Aquells que identifiquen elements tangibles, dispositius materials, pautes organitzatives o factors institucionals concrets i normatius de la pràctica diària, com per exemple: la col·locació de les taules a l'aula, els materials visuals, etc. Responen a la pregunta sobre *què s'utilitza o succeint* a la realitat observada.
2. **Codis interpretatius:** Aquells que demanen una inferència analítica i profunda per part meva, ja que busquen comprendre el significat subjacent, les creences dels professionals, el pes emocional de la fatiga de l'infant, els sentiments d'inseguretat docent o el sentit de les barreres que imposa el mateix sistema, com per exemple les mancances formatives, desregulació emocional, etc.

Amb l'objectiu fonamental de facilitar una lectura ràpida de la matriu, s'ha realitzat una estricta selecció de citacions i registres. Atès que en la versió de treball inicial algunes evidències textuals eres excessivament llargues i dificultaven la continuïtat, es va dur a terme un procés de síntesi per triar exclusivament la part més representativa de cada cita o fragment escrit.

En la **segona fase**, i amb l'objectiu d'ampliar la informació i oferir una visió més exhaustiva del buidatge, es va crear dues grans taules. D'una banda, una taula de buidatge complet dels qüestionaris analítics (veure en l'annex 7.3. Taula resum de les respostes dels qüestionaris), on es recull de manera sistemàtica la totalitat de respostes i dades textuals de les enquestes aplicades als diferents perfils professionals. D'altra banda, una macromatriu de buidatge i triangulació completa (veure a l'annex: 6 Taula de triangulació de dades), la qual s'organitza de manera transversal entorn de 9 dimensions estructurals de la recerca i creua el discurs dels agents amb les evidències recollides a les taules d'observacions d'aula (Classes A, B, C i D).

5.6. Consideracions ètiques

Finalment, les consideracions ètiques de la recerca es desenvolupa respectant els principis de confidencialitat, anonimat i consentiment informat. Tots els participants seran informats de la finalitat de l'estudi i de l'ús exclusiu acadèmic de les dades

recollides. Així mateix, es garantirà la protecció de la identitat dels professionals i dels centres educatius, utilitzant pseudònims o codis per evitar qualsevol identificació. També es vetllarà per la participació voluntària, assegurant la possibilitat de retirar-se de la recerca en qualsevol moment sense conseqüències.

6. RESULTATS

En aquest apartat es presenten **analitzen els resultats** obtinguts a partir dels diferents instruments de recerca aplicats: els **qüestionaris** passats als diferents agents educatius de la mostra (tutors/es i especialistes, MESI i SIEI, equip directiu i professional de l'EAP (*N*: 12)) i els **registres de les observacions** directes realitzades a quatre aules del Centre A (Classes A, B, C i D). L'anàlisi s'ha estructurat al voltant de les 6 dimensions principals derivades dels objectius de l'estudi.

6.1. Formació docent i competència percebuda sobre el TDAH

L'anàlisi de les dades mostra una **esquerda formativa** important entre el professorat generalista (tutors/es i especialista) i els perfils de suport o d'assessorament del centre (MESI/SIEI, equip directiu i professional de l'EAP).

Pel que fa al professorat d'àrea, **6 membres manifesten no disposar de formació específica** en educació inclusiva o en TDAH. Dins d'aquest grup, únicament un docent indica haver realitzat formació complementària en línia relacionada amb el trastorn i un altre disposa de la menció en Necessitats Educatives Específiques (NEE) (veure gràfic 1 en l'Annex 7.2. Gràfics). Aquesta mancança es tradueix directament en un sentiment general d'inseguretat i desactualització professional a l'hora d'enfrontar-se a la pràctica diària de l'aula. Els perfils dels tutors/es admeten textualment la necessitat de "conèixer més estratègies" i denota el desconeixement pràctic dels documents institucionals de referència. De fet, quasi la totalitat dels tutors/es reconeix que no coneix la guia oficial del Departament d'Ensenyament: *"El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu"* (veure gràfic 2 en l'Annex 7.2. Gràfics).

En contraposició, l'equip directiu, les MESI i SIEI (veure annex 7.2. Gràfics; Gràfic 11; Gràfic 12) i la professional de l'EAP sí que la coneixen, en tenen un domini complet i la professional de l'EAP "algunes vegades" en fa ús per guiar les orientacions pràctiques. Altrament, els perfils de suport a la inclusió (MESI i SIEI), el membre de l'equip directiu i la professional de l'EAP afirmen disposar de formació especialitzada (màsters en trastorns de conducta o psicopedagogia, especialització en TEA, etc.) (veure respostes a la Matriu de codificació qualitativa en l'annex 5).

Pel que fa a la competència percebuda, a la taula de triangulació de dades (veure taula a l'annex 6: dimensió 1) de dades s'identifiquen clares **divergències**. Els docents d'aula, principalment, manifesten sentir-se relativament **segurs** en aspectes vinculats a l'**acompanyament emocional** de l'alumnat i en l'organització de l'aula. Tot i això, la majoria reconeix **dificultats** importants **en la gestió de conductes** impulsives i en el manteniment de l'atenció sostinguda.

L'observació directa a l'aula corrobora plenament aquesta triangulació: s'identifica una **aplicació molt desigual** d'estratègies específiques en funció de la seguretat de cada

docent. A les **classes B i D** es percep una fermesa més gran, predictibilitat i preparació de la mestra en la gestió del temps i el suport emocional. En canvi, a les **classes A i C** es detecten respostes més reactives, improvisades o poques adaptacions metodològiques davant dels focus de desatenció o les conductes disruptives. Com a resposta a aquesta situació, es recull una demanda unànime de **formació permanent actualitzada**, i una MESI reclama la necessitat d'establir formació obligatòria en Necessitats Educatives Específiques (NEE) per a tot el professorat. Sumant-se a aquesta opinió l'equip directiu que demana una revisió i actualització dels plans d'estudi de les universitats per tal que s'adaptin a "la nova realitat de les aules" (veure cites en l'annex 5: Matriu de codificació qualitativa).

6.2. Concepció del TDAH i identificació de dificultats

L'anàlisi qualitativa de les definicions aportades permet identificar una **alineació generalitzada** amb una perspectiva educativa basada en neurodivergència, tot i que amb **matisos interpretatius** segons el perfil professional.

Els tutors/es i l'especialista tendeixen a **emfatitzar la simptomatologia més visible** dins l'aula, especialment les dificultats d'atenció, la hiperactivitat motriu i la impulsivitat conductual. Defineixen el TDAH com una "manera diferent de funcionar el cervell que afecta la regulació de l'atenció i els impulsos". En canvi, les professionals de suport (MESI, SIEI), l'equip directiu i l'EAP **aporten una visió més sistèmica i global**, entenent el TDAH com una neurodivergència que "no influeix en la capacitat de coneixement o intel·ligència de l'infant", i insisteixen en el fet que el seu impacte depèn estretament de com l'entorn minimitzi o amplifiqui les barreres d'aprenentatge (veure cites en l'annex 5: Matriu de codificació qualitativa). Tot i això, en la pràctica es registren puntualment algunes contradiccions, com crides d'atenció i correccions en públic que exposen a l'infant davant el grup a les Classes A i C.

Respecte a la freqüència en què s'observa les **dificultats en l'alumnat amb TDAH** en el dia a dia de l'escola, el qüestionari dirigit a 6 tutors/es i 1 especialista llença dades significatives que es detallen al gràfic 3 (veure gràfic 3 en l'Annex 7.2. Gràfics)

Es constata que les **dificultats conductuals** són les que tenen més incidència percebuda, ja que el 100% dels tutors i especialista les situen entre "sovint" i "sempre". Aquesta dada correlaciona de manera directa amb els indicadors o conductes que fan sospitar els mestres d'un possible cas de TDAH a les aules: la inestabilitat motriu (no poder romandre assegut de manera continuada), la impulsivitat verbal (no respectar el torn de paraula, respondre abans de temps) i les dificultats d'organització (pèrdua o oblit reiterat de materials com llapis, gomes o agendes i desordre de l'espai personal de treball) (veure en l'annex 6: taula de triangulació de dades; Dimensió 3).

Aquestes manifestacions han estat clarament contrastades durant les **observacions d'aula**. En el cas de la **Classe A**, es va registrar com un dels infants (**infant A**) manifestava una atenció intermitent i una forta activitat motora que el portava a asseure's damunt la taula, fer sorolls o canviar constantment de lloc, fins al punt d'interrompre l'explicació de la mestra diversos cops. Per contra, en l'altre infant de la mateixa aula (**infant B**, en procés de detecció), el perfil es mostrava sense hiperactivitat motriu, passant més desapercebut, però reflectint un nivell d'atenció baix que requeria

constants recordatoris individuals (veure respostes a la Matriu de codificació qualitativa en l'annex 5).

Així mateix, els resultats evidencien un component **emocional** crucial (57,14%, n=4, "sovint" segons docents de l'aula, un fet refermat per l'EAP), on l'alumnat experimenta una **alta sensibilitat i sentiments de culpabilitat i frustració** quan pren consciència que la seva impulsivitat desencadena reaccions o errors que realment no desitjava. Aquest fet es va fer palès en l'observació de la Classe A, on l'infant A va patir una desregulació emocional intensa (plors) per no poder comprendre ni gestionar la negativa docent a facilitar-li un full de paper en aquell moment. A les Classes C i D també es van identificar dificultats recurrents relacionades amb la impulsivitat verbal, la interacció amb els iguals i l'organització de materials i espais de treball.

6.3. Estratègies pedagògiques i adaptacions a l'aula ordinària

En l'àmbit de les línies d'actuació, es detecta una contradicció evident entre les respostes dels qüestionaris dels docents d'aula i la realitat empírica de les observacions.

Als qüestionaris, **el 100% dels docents d'aula** respon que aplica de forma sistemàtica **mesures universals i addicionals** (veure Gràfic 4 a l'annex 7.2. Gràfics). L'adaptació del ritme de treball, el disseny de materials adaptats i la concessió de temps extra per a les tasques i exàmens són pràctiques declarades pel 100% dels tutors i l'especialista (veure gràfics 5, 6 i 7 a l'annex 7.2. Gràfics). En el vessant qualitativa, justifiquen la fragmentació de tasques en passos curts i el disseny d'enunciats breus en negreta o colors per evitar la saturació cognitiva.

A l'hora de contrastar aquestes respostes amb les **observacions d'aula,** s'identifica una implementació molt desigual del disseny inclusiu i del Disseny Universal per a l'Aprenentatge (DUA).

Pel que fa a la **gestió de l'espai i del temps,** l'observació a la classe A i C va constar que cap dels quatre infants disposava de rutines temporals explicitades de forma visual ni temporitzadors. A més, la distribució de l'espai presentava desajustos crítics: un dels dos infants estava assegut de costat a la pissarra i de cara a la finestra, la qual és una font de distractors externs (veure disposició en l'annex 7.1. Classe A) A la Classe C, els infants es trobaven al final de tot de l'aula, orientats cap a la paret i amb una visibilitat del docent bloquejada per la resta dels seus companys del davant. (veure la disposició en l'annex 7.1. Classe C). A totes les classes, les normes es trobaven penjades lluny del seu angle de visió directa i es va registrar un 0% d'autoinstruccions. Cal destacar que només una de les quatre aules observades utilitzava un suport temporal rutinari; **només la Classe B** presentava un dossier individualitzat (organitzat sota criteris de la MESI) amb pictogrames de rutines diàries: quin dia és avui?, en quin mes de l'any estem?, etc.

Quant a les **metodologies i flexibilitzacions,** en les sessions de les Classes A, C i D es va apreciar un fort pes en el treball cooperatiu. No obstant això, en totes les classes, l'activitat proposada era exactament uniforme per a tot el grup-classe, registrant-se la Classe B com l'única que va oferir l'adaptació de materials impresos o ajudes visuals individualitzades (veure evidència a l'annex 5: Matriu de codificació). També, cal destacar les pauses de respir motor, les quals s'apliquen de forma feble i purament

reactives a les Classes A i C, ja que s'intenta mantenir l'infant fix al seu lloc i només se li permet moure's quan manifesta una agitació extrema.

Respecte a l'aplicació del **reforç positiu,** tot i que la totalitat dels docents en destaca la importància teòrica als qüestionaris per **enfortir l'autoestima** (un aspecte en què l'EAP posa molt de pes per evitar conductes d'indefensió apresa), **les sessions pràctiques no mostren cap aplicació** de sistemes formals de modificació de conducta (economia de fitxes, contractes o targetes) (veure gràfic 6 a l'annex 7.2) En el seu lloc, predominen les **intervencions reactives i les constants crides d'atenció** verbals en públic per corregir conductes (especialment a la Classe C).

6.4. Coordinació interprofessional, plans individualitzats i organització dels suports

L'èxit de la intervenció en l'escola inclusiva depèn estretament del **treball en xarxa** de tots els agents comunitaris. Davant d'una sospita de TDAH, el **circuit intern de detecció** es troba formalitzat pel centre de manera coordinada: el **100% de la mostra** afirma que el tutor activa l'alerta, comparteix les observacions amb la mestra d'educació especial i l'equip docent, es trasllada el neguit a la família i s'activa el col·lectiu 4 (EAP) per iniciar la valoració psicopedagògica formal i coordinar la derivació a serveis mèdics (CSMIJ). L'equip directiu i les MESI i SIEI destaquen que aquest procediment garanteix una recollida de dades objectives i unificades abans de la intervenció externa (veure evidències a l'annex 5: Taula de matriu de codificació). Al **gràfic 8** (veure a l'annex 7.2. Gràfics; Gràfic 8), es recull les **valoracions** de la coordinació amb els serveis de suport des del punt de vista dels docents d'aula, la qual majoritàriament qualifica de 4 sobre 5.

Pel que fa als **Plans Individualitzats (PI)**, dels 11 participants que han respost (l'EAP no tenia aquesta qüestió), 6 indiquen que l'alumnat amb qui treballen té PI en "alguns casos", 3 habitualment en té, 1 manifesta que poques vegades l'alumnat disposa de PI i 1 indica que no tenen (veure evidències a l'annex 7.2. Gràfics; Gràfic 9; Gràfic 10).

Des dels perfils tècnics i de suport es defensa que **el diagnòstic de TDAH no implica necessàriament l'elaboració d'un PI**, excepte en aquells casos en què existeix un desfasament curricular significatiu o comorbiditats significatives (veure evidències a l'annex 5: Taula de matriu de codificació). En aquest sentit, defensen de manera unànime que l**a prioritat de l'escola** ha de ser la correcta aplicació de mesures addicionals i el disseny DUA a l'aula ordinària, **evitant burocratitzar la resposta si no és indispensable.**

Cal esmentar el paper dels diferents agents en la seva **elaboració.** Aquells mestres que sí que intervenen en el PI descriuen un **rol altament col·laboratiu i actiu**, on es coordinen amb la MESI per definir els objectius i realitzar el seguiment de les adaptacions dins l'aula. No obstant això, l'especialista puntualitza que la seva participació en restringeix exclusivament al disseny de la part de la seva matèria específica (ex: anglès).

Les observacions també van permetre identificar diferències importants en relació amb els **suports humans dins de l'aula**. A la classe A es va registrar una situació de **codocència** amb la presència simultània de dos professionals, fet que facilitava una

atenció més flexible i preventiva. En canvi, a les Classes B, C i D el tutor o tutora assumia individualment la gestió de tot el grup-classe, incloent-hi les necessitats específiques de l'alumnat amb TDAH. Aquesta situació reforça la sensació de desbordament expressada pel professorat en els qüestionaris.

6.5. Barreres del sistema i propostes de millora

Finalment, l'anàlisi global de les dades mostra un ampli consens entre tots els participants sobre les **principals dificultats** que condicionen l'atenció educativa a l'alumnat amb TDAH.

La barrera més destacada és la **dimensió de les ràtios escolars.** Diversos professionals consideren que el nombre elevat d'alumnes dificulta la personalització dels aprenentatges i limita la capacitat d'atenció individualitzada. Aquesta situació també es va constatar durant les observacions, en què les aules presentaven grups nombrosos que complicaven la gestió de la diversitat.

Una segona dificultat identificada és la **manca de temps i de recursos humans** especialitzats. El professorat manifesta que sovint no disposa del temps necessari per elaborar materials adaptats o aplicar estratègies inclusives de manera continuada, especialment quan no hi ha suport directe de professionals MESI o SIEI dins l'aula ordinària.

Finalment, tots els col·lectius coincideixen en la necessitat de **reforçar la formació docent i els espais d'assessorament pedagògic**. El professorat d'aula demanda orientacions més pràctiques i aplicables al context real, mentre que els perfils especialitzats en inclusió insisteixen en la necessitat d'establir més espais de coordinació i seguiment compartit entre els diferents professionals implicats.

6.6. Els 6 principis d'actuació inclusiva

L'anàlisi conjunta dels qüestionaris administrats al professorat, les observacions realitzades a les aules i les aportacions dels professionals especialitzats han permès **identificar les barreres com les potencialitats** presents en l'atenció educativa de l'alumnat amb TDAH. Els resultats evidencien una discrepància significativa entre el coneixement teòric que manifesta el professorat i les pràctiques observades en contextos reals d'aula.

A partir de les evidències obtingudes, es proposen sis principis d'actuació inclusiva que tenen com a finalitat afavorir la participació, l'aprenentatge i el benestar emocional de l'alumnat amb TDAH i, segurament, el d'altres infants. Aquests principis no pretenen construir un protocol tancat. **Es defuig explícitament de crear una "recepta única per al TDAH",** entenent que la neurodivergència requereix flexibilitat, mirada sistèmica i la transformació de l'entorn abans de la modificació de la conducta de l'infant.

1) **Accessibilitat de l'entorn abans que etiqueta de l'infant**
   (Finitud del diagnòstic)

D'acord amb la visió de l'EAP i l'equip directiu, l'impacte del TDAH depèn de com l'entorn minimitza les barreres. En lloc d'esperar un diagnòstic formal o a un PI per actuar, l'aula

s'ha de dissenyar de manera proactiva. Modificant la ubicació física de l'alumnat, sobretot, evitant punts cecs de visió docent o excessos de distractors com finestres, tal com s'ha observat a les Classes A i C. És una mesura universal que beneficia a tothom i no burocratitza el sistema.

2) **Estructuració visual i anticipació ambiental**
   (De la reactivitat a la predictibilitat)

Els resultats de l'observació mostren que les aules amb pautes de la MESI (Classe B) generen entorns més predictibles. L'anticipació redueix la saturació cognitiva. Integrar suports visuals com per exemple: rutines diàries a la vista, temporitzadors per a les tasques i normes a l'angle de visió directe de l'infant, ofereix l'estructura que les funcions executives de l'infant necessiten per regular-se autònomament, substituint els recordatoris verbals constants.

3) **Flexibilització metodològica real en tasques uniformes**
   (L'essència del DUA)

Hi ha una contradicció entre l'ús declarat del treball cooperatiu i la uniformitat real de les tasques, com s'ha vist a totes les classes. Un principi clau és la fragmentació d'enunciats, breus i en negreta, i l'adaptació de materials impresos o ajudes visuals individualitzades. Cooperar no és fer el mateix de la mateixa manera, sinó oferir diferents vies d'expressió i d'accés a la informació dins del mateix grup-classe.

4) **Regulació motriu proactiva en lloc de reactiva**
   (Gestió del moviment)

L'activitat motora de l'alumnat amb TDAH s'atén sovint quan el docent ja està desbordat. Cal transformar les pauses de respir motor en una estratègia programada i legítima. Permetre moviments funcionals controlats com repartir material, esborrar la pissarra, anar a buscar un llibre, etc. O pautes de moviment abans que aparegui l'agitació extrema per tal d'evitar la interrupció de la dinàmica d'aula.

5) **Preservació de l'autoestima i mirada proactiva**
   (Evitar la indefensió apresa)

L'anàlisi de dades destaca l'alta sensibilitat, el sentiment de culpabilitat i la frustració dels infants davant els seus propis errors impulsius. S'ha de prioritzar el reforç positiu per damunt de les crides d'atenció en públic. Atès que no s'apliquen sistemes formals de modificació de conducta a les aules ordinàries d'aquest centre, cal utilitzar, com a mínim, mecanismes discrets com pot ser targetes de regulació privades, pactes individuals, contractes, etc., d'aquesta manera es podrà anar corregint de manera no punitiva ni expositiva.

6) **Corresponsabilitat i trencament de la solitud docent**
   (Cultura col·laborativa)

La sensació de desbordament dels tutors s'accentua quan assumeixen la gestió de la diversitat en solitari (com a les Classes B, C i D). La potencialitat del centre rau en el seu circuit de detecció i en la codocència que en algunes hores es desenvolupa. S'ha de promoure que els perfils especialitzats com la MESI i SIEI no actuïn només com a dissenyadores externes de materials, sinó com a assessores en l'espai real d'aula, creant espais de reflexió interprofessional per transferir les competències de suport al professorat generalista.

7. DISCUSSIÓ DELS RESULTATS

L'objectiu general d'aquest Treball de Fi de Grau ha estat **evidenciar com la formació del professorat influeix en l'atenció educativa que rep l'alumnat amb TDAH a l'aula ordinària**, utilitzant com a cas d'estudi únic una escola pública del municipi de Sabadell. A partir de la triangulació metodològica realitzada entre enquestes i l'observació directa en quatre aules des de segon fins a quart, els resultats confirmen de manera parcial la hipòtesi de partida: *la insuficient formació específica del professorat en TDAH influeix de manera directa en la qualitat i l'adequació de les pràctiques educatives que es desenvolupen a les aules amb aquest alumnat.*

Els resultats més significatius d'aquesta recerca revela una **profunda esquerda formativa** entre professorat generalista i d'àrea i els perfils especialitzats en inclusió, com les MESI, SIEI o EAP del centre. El fet que el 71,4% del professorat d'aula (tutors/es i especialista) enquestat manifesten no disposar de formació específica en educació inclusiva o en TDAH, i que **pràcticament la totalitat del col·lectiu 1 desconegui la guia** "*El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu (2013)",* podria suggerir que **la formació contínua actual presenta llacunes estructurals importants.** Aquesta dada corrobora el que assenyalen Montalvan et al. (2025), que postulen que la manca de formació docent i el suport institucional insuficient esdevenen les principals barreres que dificulten una intervenció educativa eficaç. Així mateix, dialoga directament amb la tesi de Mena et al. (2011), els quals adverteixen que per entendre la conducta d'un infant amb TDAH i saber manejar-la adequadament es requereix un coneixement teòric i pràctic profund del trastorn; un coneixement que, a la llum d'aquest percentatge, és marcadament deficient en el professorat de base.

Això es tradueix de forma nítida en les observacions realitzades. A la Classe A, **l'atenció del docent es dirigia de forma reactiva cap a l'infant A,** el qual presentava una elevada hiperactivitat motora: asseure's a la tala, fer sorolls que interrompien l'explicació, etc. Per contra, **l'infant B**, qui estava en procés de detecció, per no presentar hiperactivitat motriu i respondre aparentment a un perfil predominantment inatent (TDAH-I, segons el DSM-5-TR), **passava més desapercebut a l'aula,** tot i requerir constants recordatoris individuals a causa del seu nivell baix d'atenció. Aquest fenomen confirma les tesis de Bauermeister (2008) sobre l'atenció irregular i la distractibilitat, i evidencia que **la manca de formació específica fa que els perfils inatents corrin el risc de quedar invisibilitzats pel sistema,** centrant els recursos en la contenció de la disrupció conductual.

Així mateix, les dades de l'observació mostren que a **les Classes A i C les intervencions tendeixen a ser reactives i poc estructurades, mentre que a les classes B i D es denotava una gestió ambiental més predictible, directament vinculada a la presència de pautes del Col·lectiu 2 (MESI i SIEI).** Aquesta troballa valida empíricament el Model Híbrid de les Funcions Executives de Russell A. Barkley (1996, 1997). Segons Barkley, el TDAH no és un trastorn d'habilitat sinó d'execució, originat per un defecte en els circuits cerebrals d'inhibició i autocontrol. Per tant, com suggereix Servera-Barceló (2005), l'alumnat amb TDAH requereix pautes comunes i de l'externalització de la informació en el punt d'execució. **Quan el docent no disposa d'aquesta formulació,** com passa en el 71,4% de la mostra de tutors/es i especialista, **no és tan capaç de dissenyar un entorn predictible** (ús de cronòmetres, estructuració en passos curts, llistats visuals, etc.), incrementant la desorganització de

l'infant i **provocant episodis de desregulació emocional** intensa (García i Hernández, 2010), tal com es va registrar en l'observació de l'Infant A.

Finalment, s'observa una **dissonància evident entre el marc legislatiu vigent** -el Decret 150/2017 d'escola inclusiva i el Decret 175/2022 que promou el Disseny Universal per l'Aprenentatge (DUA)- **i la realitat quotidiana del centre.** Tot i que el Projecte Educatiu de Centre (PEC, 2025) assumeix formalment aquests principis, la praxi diària està fortament condicionada pel context descrit per Manzano (2011): els manuals i decrets dictaminen **un marc teòric ideal** ("que fer"), però obliden els contextos reals en què s'executa la tasca docent. En aquest cas concret de Sabadell, la realitat d'un entorn socioeconòmic mitjà-baix, l'elevada diversitat cultural i, sobretot, la transició d'un model metodològic previ lax (amb estructuració limitada de rutines fins al canvi de direcció el 2025) cap a un model més cohesionat, **actuen com a variables intervinents** que amplifiquen les dificultats d'autoregulació de l'alumnat amb TDAH, fent que els docents es basin en l'acompanyament emocional, però que es trobin indefensos davant la gestió de la impulsivitat.

7.1. Limitacions de l'estudi

Per tal d'analitzar aquests resultats sota els principis del rigor científic, s'admeten les següents limitacions de la recerca.

D'una banda, la recerca s'ha estructurat mitjançant **el mètode de cas d'estudi únic d'una escola pública de Sabadell**, amb una mostra intencional i no probabilística de 12 professionals. Tot i que el meu objectiu inicial era estendre la recerca a múltiples escoles del municipi per obtenir dades més representatives, **la manca de resposta i col·laboració** per part de la majoria dels centres educatius contactats, va impedir aquesta ampliació. Per tant, d'acord amb els criteris metodològics adoptats, els resultats obtinguts no són generalitzables ni extrapolables a altres realitats escolars com ja s'ha esmentat amb anterioritat.

D'altra banda, una de les finalitats pràctiques d'aquest TFG era **incloure una anàlisi de la coordinació intersectorial amb el Centre de Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ)** per enriquir el procés de derivació descrit al marc teòric. No obstant això, a causa de la manca de resposta d'aquest servei extern a la meva petició d'informació, no s'ha pogut incorporar la seva aportació a la recerca. Aquesta absència limita el coneixement real sobre com s'articula la confirmació de símptomes en dos o més ambients tal com exigeix el DSM-5-TR (2022).

8. CONCLUSIONS

La principal conclusió d'aquest treball és que la qualitat de la resposta educativa que rep l'alumnat amb TDAH en contextos inclusius està estretament vinculada al nivell de formació específica del professorat. Els resultats obtinguts mostren que la inclusió efectiva no depèn únicament de l'existència d'un marc normatiu favorable, sinó de la capacitat dels professionals per traduir els principis inclusius en actuacions pedagògiques concretes, sistemàtiques i ajustades a les necessitats de l'alumnat.

Pel que fa a la **hipòtesi** plantejada inicialment, aquesta queda plenament confirmada en aquest context de recerca. Les dades obtingudes demostren que la insuficient formació

específica del professorat en TDAH influeix directament en la qualitat i l'adequació de les pràctiques educatives desenvolupades a les aules ordinàries. Aquesta mancança formativa es tradueix sovint en actuacions reactives que interpreten les conductes de l'alumnat com a problemes disciplinaris, en lloc d'abordar-los com a manifestacions derivades de dificultats en l'autoregulació i el funcionament executiu.

Respecte al **primer objectiu específic** d'aquest TFG, orientat a relacionar la formació del professorat amb les actuacions educatives observades, els resultats mostren una relació clara entre ambdues variables. S'ha constatat que els docents sense formació específica tendeixen a desenvolupar estratègies menys estructurades i més reactives davant les dificultats conductuals de l'alumnat. Per contra, les pràctiques observades en aquells contextos en què tutors/es apliquen les recomanacions de les MESI i SIEI, es caracteritzen per més planificació, anticipació i adaptació de rutines previsibles, la fragmentació de tasques complexes, l'acompanyament emocional i l'ús d'estratègies que afavoreixen l'autonomia i la regulació conductual.

Pel que fa al **segon objectiu específic**, destinat a concretar les barreres i potencialitats que perceben els docents per aplicar les adaptacions, amb la finalitat d'elaborar sis principis d'actuació inclusiva, s'ha assolit satisfactòriament. Entre les principals barreres destaquen la manca de formació de base en els graus universitaris, el desconeixement de les orientacions i guies oficials elaborades pel Departament d'Ensenyament, les dificultats percebudes pels docents per gestionar conductes impulsives i problemes d'autoregulació dins l'aula i, finalment, l'elevada ràtio existent. Paral·lelament, s'han identificat potencialitats rellevants, com ara la predisposició del professorat a oferir suport emocional a l'alumnat i el canvi de cultura organitzativa impulsat per la nova direcció. Com a resultat d'aquesta concreció, s'ha assolit la finalitat d'elaborar sis principis d'actuació inclusiva (veure en l'apartat 6.6. Els principis d'actuació inclusiva) basats en l'externalització del temps, l'estructuració de rutines i la regulació de la conducta mitjançant l'acompanyament positiu.

L'aportació principal d'aquest treball és evidenciar que la qualitat de la resposta educativa a l'alumnat amb TDAH depèn, en gran manera, de la formació específica del professorat i de la capacitat del centre per desenvolupar una cultura inclusiva. Així, la recerca contribueix a desplaçar la mirada de l'etiqueta diagnòstica cap a l'anàlisi i la transformació dels contextos educatius.

Com a proposta de millora realista i innovadora, es planteja implementar en el centre, itineraris de formació interna, és a dir, petites formacions de 15 minuts en els claustres, liderats per les MESI i les SIEI, per difondre la guia oficial del Departament i unificar criteris d'aula com evitar comentaris negatius en públic, potenciar rols positius, adoptar els principis del DUA de veritat i tenir en compte els consells de les especialistes. Pel que fa a les **línies futures de recerca,** seria interessant ampliar l'estudi a altres centres educatius per contrastar pràctiques i línies metodològiques entre centres. I també incloure més agents com familiars, infants i serveis externs com psicòlegs o professionals del CSMIJ, per tal d'afavorir una resposta més coherent a les necessitats de cada cas.

Cal esmentar que **els resultats d'aquesta investigació no pretenen establir una recepta universal per a l'atenció de l'alumnat amb TDAH.** Les necessitats educatives, les característiques personals dels infants i els contextos escolars són

diversos i canviants. Per aquest motiu, els principis d'actuació proposats han de ser entesos com a orientacions flexibles fonamentades en l'evidència científica i no com a protocol rígid d'aplicació. La inclusió educativa requereix una pràctica docent reflexiva, capaç d'adaptar-se a cada situació i de construir respostes contextualitzades que situïn les necessitats de l'alumnat al centre de la intervenció pedagògica.

L'elaboració d'aquest TFG ha representat una oportunitat per integrar coneixements teòrics, habilitats metodològiques i capacitats de reflexió crítica vinculades a les **competències professionals del Grau en Educació Primària.**

En relació amb la **comprensió de la funció, les possibilitats i els límits de l'educació en la societat actual,** aquest treball m'ha permès comprendre que la inclusió educativa va més enllà de la formulació de marcs legislatius o declaracions institucionals. He pogut contrastar que la seva aplicació efectiva depèn de factors estructurals, organitzatius i formatius que condicionen la pràctica quotidiana dels docents. Aquesta comprensió resulta fonamental per afrontar de manera realista els reptes professionals que trobaré en el futur.

Pel que fa a la **capacitat de reconèixer i interpretar la realitat social i educativa**, la investigació m'ha ajudat a analitzar la complexitat dels contextos escolars i a entendre com la interacció entre factors personals, familiars, socials i institucionals influeix en les oportunitats d'aprenentatge dels infants.

Així mateix, el procés de recollida, anàlisi i interpretació de dades m'ha permès **consolidar competències vinculades a la investigació educativa.** La triangulació de dades, la construcció de categories d'anàlisi i la interpretació crítica dels resultats han contribuït al desenvolupament de la meva capacitat per emetre judicis fonamentats des d'una perspectiva científica, ètica i professional.

Finalment, aquest TFG ha contribuït de manera significativa a la construcció de la meva identitat docent. M'ha permès prendre consciència de la responsabilitat que comporta garantir una educació inclusiva i de la necessitat de mantenir una actitud permanent d'aprenentatge i actualització professional. La recerca realitzada ha reforçat la meva convicció que la formació contínua en neuroeducació, atenció a la diversitat i disseny universal per a l'aprenentatge és una condició indispensable per donar resposta a les necessitats de tot l'alumnat en el context actual.

Més enllà dels resultats obtinguts, aquest treball m'ha ensenyat que l'objectiu de l'educació inclusiva no és adaptar l'infant al sistema, sinó transformar progressivament els contextos educatius perquè tots els infants puguin participar, aprendre i sentir-se reconeguts. Per aquest motiu, considero que aquest TFG no representa el final del meu procés formatiu, sinó l'inici d'un camí de desenvolupament professional orientat a aprofundir en la psicopedagogia, la inclusió educativa i la construcció d'espais capaços d'**acompanyar cada infant més enllà de qualsevol diagnòstic**.

9. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.

American Psychiatric Association. (2022). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-Texto revisado (DSM-5-TR)* (5a ed.). https://es.scribd.com/document/1015708476/DSM-5-TR

Barkley, R. A. (1998). El desorden de hiperactividad y déficit de atención. *Investigación y ciencia*, *266*, 48-53. Investigación y Ciencia, 1998

Barkley, R. A. (2009). Avances en el diagnóstico y la subclasificación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: qué puede pasar en el futuro respecto al DSM-V. *Revista de neurologia*, *48*(S02), 101. https://doi.org/10.33588/rn.48S02.2009003

Bauermeister, J. J. (2014). *Distraído ¿Me Conoces?: Guía Acerca del Déficit Atencional (TDAH) Para Padres, Maestros y Profesionales*. The Guilfore Press.

Cesena, M. J., Poch, R., Segovia, C., Rodríguez, À., Iniesta, M., Terreros, C., Corento, A., Garcia, M., Caselles, M., Anguera, E., Otero, O., Solé, R., Carretero, I., Sánchez, A., Anglarill, M., Sobrepere, C., Serrano, M., Puigardeu, Ò., Hidalgo, M., … Roig, N. (2024). *Guia per a la detecció de les necessitats educatives de l'alumnat de 3 a 16 anys Àrea d'Educació Inclusiva*. https://www.edubcn.cat/rcs_gene/extra/04_inclusiva/Guia_NESE/AF_240626_CEB_guia_NESE_DIGITAL_v1.pdf

Colls, C i Pons, JMV. Estat de situació del TDAH a Catalunya, tendència i variabilitat territorial. Monogràfics de la Central de Resultats, núm. 26. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2017. https://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossc_central_resultats/informes/fitxers_estatics/MONOGRAFIC_26_TDAH_CdR.pdf

Curtis, D. L., Clemente, C. M., González, J. P. H., i Hernández, P. J. R. (2016). Evolución histórica del concepto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Canarias Pediátrica*, *40*(1), 40-46. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5435117.pdf

Departament d'Educació. (2022). *DECRET 175/2022, de 27 de setembre, d'ordenació dels ensenyaments de l'educació bàsica*. Gencat.cat. https://portaldogc.gencat.cat/utilsEADOP/PDF/8762/1928585.pdf

Departament d'Ensenyament. (2013). *El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu*. https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/colleccions/inclusio/tdah/tdah.pdf

Departament d'Ensenyament. (2015). *De l'escola inclusiva al sistema inclusiu*. Gencat.cat. https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/colleccions/inclusio/escola-inclusiva/escola-inclusiva.pdf

Departament d'Ensenyament. (2017). *Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu*.

https://portaldogc.gencat.cat/utilsEADOP/PDF/7477/1639866.pdf

Departament d'Ensenyament. (2023). *Orientacions per a l'elaboració del pla de suport individualitzat*. Gencat.cat. https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/colleccions/inclusio/orientacions-pla-suport-individualitzat/orientacions-pla-suport-individualitzat.pdf

EAP. (2026). *EAP*. XTEC - Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. https://xtec.gencat.cat/ca/serveis/sez/eap/

Elvira Peña, L., & Gutiérrez Casares, J. (1996). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Factores psicosociales y comorbilidad afectiva. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, *1*, 61–71. https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/557

Espina, A., & Ortego, A. (2006). *GUÍA PRÁCTICA PARA LOS TRASTORNOS DE DÉFICIT ATENCIONAL CON/SIN HIPERACTIVIDAD*. Centrodepsicoterapia.es. https://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/Guia%20TDAH.pdf

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., … Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *128*, 789–818. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022

Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. (2010). *Guia de Actuación en la Escuela ante el Alumnado con TDAH*. https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/GuiaTDAHenEscuela.pdf

Fuster, E., & Pardo, M. (2021). Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Actualidad en farmacología y terapéutica* , *19*(3), 178–181. https://www.ifth.es/wp-content/uploads/2021/10/AFTV19N3-WEB-.pdf

García, A. M., & Hernández, S. (2010). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, *27*(1), 17–24. https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/118/111

Hervás, A., & Durán, O. (2014). El TDAH y su comorbilidad. *Pediatr Integral*, *XVIII*(9), 643–654. https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/el-tdah-y-su-comorbilidad/

Jefatura del Estado. (1982). *BOE-A-1982-9983 Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos*. Boe.es. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1982-9983

Jefatura del Estado. (2020). *BOE-A-2020-17264 Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación*. Boe.es. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-17264

Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació. (2009). Cercador d'Informació i Documentació Oficials (CIDO) - Diputació de Barcelona. https://cido.diba.cat/legislacio/1208495/llei-122009-del-10-de-juliol-educacio-departament-de-la-presidencia

Llinares García, M., & Sánchez Villar, A. (2012). El trastorn de dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH) en població infantil i juvenil. *En: Anuari de Psicologia de la Societat Valenciana de Psicologia*, *14*(1), 133–145. http://hdl.handle.net/10550/27986

Manzano, J. L. G. (2009). Intervención psicoeducativa en el aula con TDAH. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, *15*(2), 87-106. https://www.redalyc.org/pdf/6137/613765490002.pdf

Mena, B., Nicolau, P. R., Salat, P. L., Tort, F. P., i Romero Roca, A. B. (2011). *El alumno con TDAH*. Fundacionadana.org. https://fundacionadana.org/wp-content/uploads/2024/10/Alumno-con-TDAH.pdf

Montalván Galvez, K. E., Pinzón Calderón, C. Y., Borbor Tigrero, S. L., Cedeño Chilán, S. E., & Tomalá Pozo, C. L. (2025). Educación y TDAH: Retos y Oportunidades para la Inclusión y el Aprendizaje. *Ciencia y Reflexión*, *4*(1). https://cienciayreflexion.org/index.php/Revista/article/view/198/293

Orjales Villar, I. (2000). Déficit de atención con hiperactividad: el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley. *Revista complutense de educación*, *11*(1), 71–84. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=150292

Orjales Villar, I. (2008). *GUIA TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD: ESTRATEGIAS PARA LA MEJORA DE LA CONDUCTA Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR DEL NIÑO CON TDAH EN EL AULA*. https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/guia_tdah_3_orjales1.pdf

Orjales Villar, I. (2017). Capítulo 6: Personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Coord. B. Gutiérrez Bermejo & Á. Brioso Díez. *Desarrollos diferentes* (pp. 103–129). SANZ Y TORRES, S.L.

Pelaz Antolín, A., Pérez Tejada, A., Herráez Martín de Valmaseda, C., Granada Jiménez, O., & Ruiz Sanz, F. (2014). Estudio sobre el temperamento y el carácter en población infantil diagnosticada de TDAH. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, *31*(1), 62–69. https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/205

Rodríguez-Salinas Pérez, E., Navas García, M., González Rodríguez, P., Fominaya Gutiérrez, S., & Duelo Marcos, M. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH). *Revista Pediatría de Atención Primaria*, *VIII*(4), 175–198. https://www.pap.es/files/1116-598-pdf/623.pdf

Samuell, C., Alsina, G., & Arroyo, À. (2011). *Alumnado con dificultades de regulación en el comportamiento (VOL.1): Infantil y primaria*. Editorial Graó.

Servera-Barceló, M. (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *REVISTA DE NEUROLOGÍA*, *40*(6), 358–386. https://www.researchgate.net/profile/Mateu-Servera/publication/7939840_Barkley%27s_model_of_self-regulation_applied_to_attention_deficit_hyperactivity_disorder_A_review/links/0fcfd50eaefca07e8a000000/Barkleys-model-of-self-regulation-applied-to-attention-deficit-hyperactivity-disorder-A-review.pdf

Soutullo, C., & Álvarez, M. J. (2014). Tratamiento farmacológico del TDAH basado en la evidencia. *Pediatría integral*. https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/tratamiento-farmacologico-del-tdah-basado-en-la-evidencia/

Terán, J. M. P., Trabajo Vega, P., & Zapico Merayo, Y. (2012). Aspectos históricos y evolución del concepto de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): mitos y realidades. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, *11*(2), 7–20. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4738656

UNESCO, Ministerio de Educación y Ciencia. (1994). *Declaración de Salamanca y Marco de Acción sobre Necesidades Educativas Especiales*. 47.https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427_spa.locale=es

Vieites, T., & Universidad de A Coruña. (2019). Dificultades en atención y memoria en alumnado de Educación Primaria con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Revista de Psicología y Educación - Journal of Psychology and Education*, *14*(2), 136. https://doi.org/10.23923/rpye2019.02.178

10. ANNEXOS:

ANNEX 1: TAULA 1: CRITERIS DIAGNÒSTICS DEL TDAH SEGONS DSM-5-TR.....40
ANNEX 2: TAULA 2: CARACTERÍSTIQUES PRINCIPALS DEL TRACTAMENT FARMACOLÒGIC.....40
ANNEX 3: INSTRUMENTS DE RECOLLIDA DE DADES.....42
ANNEX 3.1. QÜESTIONARIS DELS AGENTS PARTICIPANTS.....42
Qüestionari Tutors/es i especialistes:.....42
Qüestionari EAP:.....46
Qüestionari Equip Directiu:.....48
Qüestionari MESI/SIEI/MESTRES D'EDUCACIÓ ESPECIAL:.....51
ANNEX 3.2: TAULA D'OBSERVACIÓ D'AULA.....54
ANNEX 4: TAULA DE VALIDACIÓ DELS INSTRUMENTS DE RECERCA:..... 60
ANNEX 5: MATRIU DE CODIFICACIÓ QUALITATIVA.....62
ANNEX 6: TAULA DE TRIANGULACIÓ DE DADES:..... 66
ANNEX 7: RESULTATS COMPLEMENTARIS DE LA INVESTIGACIÓ..... 97
ANNEX 7.1. TAULES D'OBSERVACIÓ EMPLENADES.....97
CLASSE A:.....97
CLASSE B:.....106
CLASSE C:.....114
CLASSE D:.....122
ANNEX 7.2. GRÀFICS.....130
Gràfics corresponents al qüestionari dels tutors/es i especialistes..... 130
Gràfics corresponents al qüestionari de les MESI/SIEI.....133
ANNEX 7.3. TAULA RESUM DE LES RESPOSTES DELS QÜESTIONARIS..... 135

ANNEX 1: TAULA 1: CRITERIS DIAGNÒSTICS DEL TDAH SEGONS DSM-5-TR

Taula 1

Criteris diagnòstics del TDAH segons el DSM-5-TR

Criteri A1: Inatenció	Criteri A2: Hiperactivitat-impulsivitat
Sovint no presta prou atenció als detalls i comet errors per decuit.	Sovint es mou inquietament o manipula mans o peus.
Té dificultats per mantenir l'atenció en tasques o activitats lúdiques.	Sovint s'aixeca quan hauria de romandre assegut.
Sembla que no escolti quan se li parla directament.	Corre o s'enfila en situacions inapropiades.
No segueix instruccions o no finalitza tasques.	Té dificultats per jugar o fer activitats tranquil·les.
Presenta dificultats per organitzar tasques i activitats.	Sovint està en moviment, com si tingués un "motor intern".
Evita o li desagraden tasques que requereixen esforç mental sostingut.	Parla en excés.
Perd objectes necessaris per a les activitats.	Respon abans que s'acabin les preguntes.
Es distreu fàcilment per estímuls externs.	Té dificultats per esperar el torn.
Oblida activitats quotidianes.	Interromp o es fica en activitats o converses d'altres.

Nota. Adaptat de American Psychiatric Association (2022).

ANNEX 2: TAULA 2: CARACTERÍSTIQUES PRINCIPALS DEL TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

Taula 2

Característiques principals del tractament farmacològic del TDAH

Tipus de fàrmac	Principi actiu i tipus de presentació	Exemples Comercials	Durada de l'Efecte	Efectes secundaris més freqüents
Estimulants	**Metilfenidat** (acció curta: alliberament immediat)	Rubifen®	4 hores	Pèrdua de gana, dificultats per agafar el son (insomni), mal de cap i nerviosisme.
	Metilfenidat (acció intermèdia/llarga: alliberament modificat)	Medikinet®, Equasym®	8-9 hores	Pèrdua de gana, insomni, mal de cap, nerviosisme i increment dels símptomes en acabar l'efecte (efecte rebot).
	Metilfenidat-ORROS® (acció prolongada)	Concerta®	Entre 10-12 hores	Pèrdua de gana, insomni, cefalea i nerviosisme.
	Lisdexamfetamina (profàrmac d'acció prolongada)	Elvanse®	13 hores	Pèrdua de gana, insomni, mal de cap, nerviosisme i alteracions del son.
No estimulants	**Atomoxetina**	Strattera®	24 hores (efecte homogeni)	Mal de cap, disminució de la gana, mal de panxa i canvis en l'estat d'ànim.

Nota: Taula elaborada a partir de les aportacions de Soutullo i Álvarez (2014) i Fuster i Pardo (2021). L'inici d'acció dels estimulants és immediat, mentre que els fàrmacs no estimulants demanen un període d'administració d'entre 8 i 12 setmanes per manifestar la seva màxima eficàcia clínica a l'aula.

ANNEX 3: INSTRUMENTS DE RECOLLIDA DE DADES

ANNEX 3.1. QÜESTIONARIS DELS AGENTS PARTICIPANTS

Qüestionari Tutors/es i especialistes:

Enllaç: Més enllà del diagnòstic: una anàlisi de les pràctiques i condicions que determinen l'atenció a l'alumnat amb TDAH-Tutors/-es i especialistes

1. **Dades professionals:**
    - Quin és el teu perfil professional? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
        - Tutor/a d'infantil
        - Tutor/a de primària
        - MESI (Mestres Especialistes de Suport a la Inclusió)
        - SIEI (Suport Intensiu a l'Escolarització Inclusiva)
        - Professional EAP
        - Professional CSMIJ
        - Component de l'Equip Directiu
        - Especialista (educació física, música, anglès, aula d'acollida, TIS, etc.)
        - Otro:
    - Quants anys d'experiència professional tens? *Pots especificar els anys d'experiència en diferents etapes o funcions docents.* (Pregunta de Text de resposta llarga)
    - T'has especialitzat o format en alguna àrea concreta (NEE, educació inclusiva, orientació, etc.)? *Si no t'has especialitzat, contesta: No tinc especialització.* (Pregunta de Text de resposta llarga)
    - Quin curs tutoritzes actualment? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
        - 1r
        - 2n
        - 3r
        - 4t
        - 5è
        - 6è
        - Especialista
    - Actualment, tens alumnat amb TDAH a l'aula? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
        - Sí
        - No
        - En procés de detecció o valoració
        - Otro:

2. **Coneixement i percepció sobre el TDAH:**
    - Com definiries el TDAH amb les teves paraules? (Pregunta de Text de resposta llarga)

- Indica amb quina freqüència observes les següents dificultats en l'alumnat amb TDAH? Per a cada opció han d'escollir una rang de l'escala.
    - Escala: Mai, poques vegades, a vegades, sovint, sempre.
    - Opcions: acadèmiques, conductuals, emocionals i socials.
- En quins aspectes et sents més preparat/da per atendre aquest alumnat? I en quin menys? (Pregunta de Text de resposta llarga)

3. Detecció i intervenció educativa:

- Quins indicadors o conductes et fan sospitar d'un possible cas de TDAH? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quin és el procediment que segueixes quan hi ha una sospita de possible TDAH? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quines estratègies utilitzes amb l'alumnat amb TDAH? Per què? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quines adaptacions metodològiques o organitzatives fas habitualment? (Pregunta de caselles: poden triar més d'una opció)
    - Adaptació del ritme de treball
    - Agrupaments flexibles
    - Suport visual o manipulatiu
    - Adaptació dels materials
    - Temps extra per a les activitats
    - Tutoria entre iguals
    - Ús d'eines digitals
    - Adaptació de l'avaluació
    - Otro:
- Quin tipus de mesures educatives utilitzes habitualment amb aquest alumnat? (Pregunta de caselles: poden triar més d'una opció)
    - Mesures universals
    - Mesures addicionals
    - Mesures intensives
    - Otro:
- L'alumnat amb TDAH amb qui treballes acostuma a tenir Pla Individualitzat (PI)? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí, habitualment
    - En alguns casos
    - Poques vegades
    - No
    - Otro:
- Quin paper tens en l'elaboració i seguiment del PI? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Consideres que el PI és una eina útil per atendre l'alumnat amb TDAH? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí

    - No
    - Otro:
- Com gestiones la conducta i l'atenció dins l'aula? (Pregunta de caselles: poden triar més d'una opció)
    - Establint normes clares i visibles de convivència
    - Utilitzant reforç positiu
    - Recordant les normes freqüentment
    - Fent activitats dinàmiques i participatives
    - Utilitzar senyals visuals o gestuals per redirigir l'atenció
    - Aplicant conseqüències immediates i coherents
    - Supervisant de manera més propera
    - Adaptant les tasques al nivell d'atenció
    - Fent pauses o moments de moviment
    - Utilitzant economia de fitxes o sistema de recompenses
    - Situant l'infant lluny de distractors
    - Otro:
- Com organitzes l'espai i el temps per afavorir l'aprenentatge d'aquest alumnat? (Pregunta de caselles: poden triar més d'una opció)
    - Situant l'infant lluny de distractors
    - Ubicant l'infant a prop del docent
    - Establint rutines clares i estructurades
    - Utilitzant horaris o suports visuals
    - Donant més temps per completar activitats
    - Dividint les tasques en passos curts
    - Avisant amb antelació dels canvis d'activitat
    - Otro:
- Consideres que les mesures aplicades acostumen a ser efectives? Per què? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Creus que és important disposar d'un diagnòstic per intervenir educativament? (Pregunta de Text de resposta llarga)

4. Coordinació i suports:

- Et coordines amb altres professionals (MESI, SIEI, EAP, CSMIJ, etc.) per atendre aquest alumnat? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí, habitualment
    - Algunes vegades
    - Poques vegades
    - No
    - Otro:
- Com es duu a terme aquesta coordinació i en quins moments? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Com valores la coordinació amb els serveis de suport? Escala: 1= gens útil, 5= molt útil.

- Consideres que les orientacions rebudes són útils i aplicables a l'aula? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí
    - No
    - Otro:
- Com és la relació i coordinació amb les famílies dels infants amb TDAH? (Pregunta de Text de resposta llarga)

5. Formació del professorat i millora del sistema educatiu:

- Has rebut formació específica sobre el TDAH? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí
    - No
- Si has rebut formació, de quin tipus ha estat? *Si no has rebut formació específica, contesta: No he rebut.* (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Consideres que la teva formació actual és suficient per atendre adequadament l'alumnat amb TDAH? Per què? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quines dificultats o barreres et trobes a l'hora d'atendre aquest alumnat dins l'aula ordinària? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Coneixes la guia del Departament d'Ensenyament "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu"? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí
    - No
    - Otro:
- Consideres que aquesta guia és o podria ser un recurs útil per al professorat? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí
    - No
    - Otro:
- Quins canvis consideres necessaris dins del sistema actual? (Pregunta de Text de resposta llarga)

Qüestionari EAP:

Enllaç: Més enllà del diagnòstic: una anàlisi de les pràctiques i condicions que determinen l'atenció a l'alumnat amb TDAH-EAP

1. **Dades professionals:**

- Quin és el teu perfil professional? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Tutor/a d'infantil
    - Tutor/a de primària
    - MESI (Mestres Especialistes de Suport a la Inclusió)
    - SIEI (Suport Intensiu a l'Escolarització Inclusiva)
    - Professional EAP
    - Professional CSMIJ
    - Component de l'Equip Directiu
    - Especialista (educació física, música, anglès, aula d'acollida, TIS, etc.)
    - Otro:
- Quants anys d'experiència professional tens? *Pots especificar els anys d'experiència en diferents àmbits professionals (per exemple: anys com a docent, anys a l'EAP, anys al CSMIJ, etc,).* (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quants centres educatius atens actualment? (Pregunta de Text de resposta curta)
- Quants infants amb TDAH atens o segueixes actualment? (Pregunta de Text de resposta curta)
- Quants casos es troben actualment en procés de detecció o valoració? (Pregunta de Text de resposta curta)

2. **Procés d'identificació i detecció:**

- Quin és el teu paper en el procés d'atenció a l'alumnat amb TDAH? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Com es detecten habitualment els casos de possible TDAH? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quin és el procediment habitual que se segueix quan hi ha una sospita de possible TDAH en un infant? *Pots descriure breument les fases, els agents implicats i les actuacions que es duen a terme des de la detecció fins a la possible derivació, avaluació o intervenció educativa.* (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quin paper té el docent en aquesta detecció? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Creus que és important disposar d'un diagnòstic per intervenir educativament? Per què? (Pregunta de Text de resposta llarga)

3. **Coordinació i resposta educativa:**

- Com és la coordinació amb els centres educatius? (Pregunta de Text de resposta llarga)

- Consideres que els docents acostumen a seguir les orientacions proposades? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sempre
    - Sovint
    - Algunes vegades
    - Poques vegades
    - Mai
- Si ho consideres necessari, pots explicar la resposta anterior. (Pregunta de Text de resposta llarga)

4. Formació del professorat i millora del sistema educatiu:

- Com valores la formació actual del professorat en relació amb el TDAH? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quines mancances detectes habitualment en els docents? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Què ajudaria a millorar l'atenció educativa de l'alumnat amb TDAH? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Coneixes la guia del Departament d'Ensenyament "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu"? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí
    - No
    - Otro:
- Aquesta guia acostuma a presentar-se o utilitzar-se com a recurs d'orientació per als docents? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí, habitualment
    - Algunes vegades
    - Poques vegades
    - No habitualment
    - No perquè no la coneixia
- Quins canvis consideres necessaris dins del sistema educatiu actual? (Pregunta de Text de resposta llarga)

Qüestionari Equip Directiu:

Enllaç: Més enllà del diagnòstic: una anàlisi de les pràctiques i condicions que determinen l'atenció a l'alumnat amb TDAH-Equip directiu

1. **Dades professionals:**

- Quin és el teu perfil professional? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Tutor/a d'infantil
    - Tutor/a de primària
    - MESI (Mestres Especialistes de Suport a la Inclusió)
    - SIEI (Suport Intensiu a l'Escolarització Inclusiva)
    - Professional EAP
    - Professional CSMIJ
    - Component de l'Equip Directiu
    - Especialista (educació física, música, anglès, aula d'acollida, TIS, etc.)
    - Otro:
- Quants anys d'experiència professional tens? *Pots especificar els anys d'experiència en diferents etapes o funcions docents.* (Pregunta de Text de resposta llarga)
- T'has especialitzat o format en alguna àrea concreta (NEE, educació inclusiva, orientació, etc.)? *Si no t'has especialitzat, contesta: No tinc especialització.* (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Aproximadament, quants infants amb TDAH hi ha actualment al centre? (Pregunta de Text de resposta curta)

2. **Coneixement i percepció del TDAH:**

- Com enteneu el TDAH des d'una perspectiva educativa dins del vostre centre? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quines característiques associeu habitualment a l'alumnat amb TDAH? *Dificultats d'atenció, impulsivitat, hiperactivitat, dificultats d'organització, problemes de conducta, dificultats emocionals, etc.* (Pregunta de Text de resposta llarga)

3. **Detecció i intervenció educativa**

- El centre disposa de protocols o mesures específiques per detectar possibles casos de TDAH? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí
    - No
    - Otro:
- Quin és el procediment habitual que se segueix quan hi ha una sospita de possible TDAH? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quin és el vostre paper durant el procés de diagnòstic? (Pregunta de Text de resposta llarga)

- Consideres que és necessari esperar un diagnòstic clínic per començar a intervenir educativament? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí
    - No
    - Otro:
- Quines mesures educatives s'apliquen habitualment amb l'alumnat amb TDAH? *Per exemple: adaptacions metodològiques, suport individualitzat, adaptacions d'avaluació, recursos visuals o organitzatius, etc.* (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Consideres que les mesures aplicades són eficaces? Escala: 1= gens eficaces, 5= molt eficaces.
- L'alumnat amb TDAH acostuma a disposar de Pla Individualitzat (PI)? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí, habitualment
    - En alguns casos
    - Poques vegades
    - No
    - Otro:
- Quin paper teniu en l'elaboració i seguiment del PI? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Consideres que el PI és una eina útil per atendre l'alumnat amb TDAH? Per què? (Pregunta de Text de resposta llarga)

4. Coordinació i suports

- Algun membre de l'equip directiu participa en la coordinació dels professionals implicats en l'atenció a l'alumnat amb TDAH? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí
    - No
    - Depèn del cas
    - Otro:
- Com valoreu la coordinació entre els diferents professionals implicats en l'atenció a l'alumnat amb TDAH? Escala: 1=Molt insuficient, 5= Molt adequada.
- Com es duen a terme aquestes coordinacions i en quins moments? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Amb quins agents es manté coordinació habitualment? (Pregunta de caselles: poden triar més d'una opció)
    - Famílies
    - Tutors/es
    - EAP
    - Professionals sanitaris
    - Otro:

- Considereu que el centre disposa de prou recursos i suports per atendre adequadament aquest alumnat? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí
    - No
    - Parcialment
    - Otro:
- Quines dificultats observes habitualment en la coordinació entre professionals o serveis? (Pregunta de Text de resposta llarga)

5. Formació del professorat i millora del sistema educatiu

- Considereu que el professorat rep prou formació sobre el TDAH? Escala: 1= Gens suficient, 5=Molt suficient
- Detectes mancances de formació en el professorat en relació amb el TDAH? Quines? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quins aspectes considereu que caldria millorar per afavorir l'atenció a l'alumnat amb TDAH? (Pregunta de caselles: poden triar més d'una opció)
    - Formació docent
    - Recursos humans
    - Coordinació entre professionals
    - Suport dins l'aula
    - Relació amb les famílies
    - Detecció precoç
    - Recursos materials
    - Otro:
- Coneixes la guia del Departament d'Ensenyament "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu"? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí
    - No
    - Otro:
- Considereu que aquesta guia és o podria ser un recurs útil per al professorat? Per què? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quines són les principals dificultats que trobes actualment per garantir una atenció inclusiva adequada? (Pregunta de Text de resposta llarga)

Qüestionari MESI/SIEI/MESTRES D'EDUCACIÓ ESPECIAL:

Enllaç: **Més enllà del diagnòstic: una anàlisi de les pràctiques i condicions que determinen l'atenció a l'alumnat amb TDAH-MESI/SIEI**

1. **Dades professionals:**

- Quin és el teu perfil professional? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Tutor/a d'infantil
    - Tutor/a de primària
    - MESI (Mestres Especialistes de Suport a la Inclusió)
    - SIEI (Suport Intensiu a l'Escolarització Inclusiva)
    - Professional EAP
    - Professional CSMIJ
    - Component de l'Equip Directiu
    - Especialista (educació física, música, anglès, aula d'acollida, TIS, etc.)
    - Otro:
- Quants anys d'experiència professional tens? *Pots especificar els anys d'experiència en diferents etapes o funcions docents, sobretot, indica els anys que has atès a la diversitat.* (Pregunta de Texto de respuesta larga)
- T'has especialitzat o format en alguna àrea concreta? En quina? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Actualment, dones suport a infants amb TDAH? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí
    - No
    - Estan en procés de detecció o valoració
    - Otro:
- Quants infants amb TDAH atens aquest curs? (Pregunta de Text de resposta llarga)

2. **Coneixement i percepció sobre el TDAH**

- Com entens el TDAH des d'una perspectiva educativa? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quines dificultats acadèmiques, conductuals, emocionals i socials observes habitualment en l'alumnat amb TDAH? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quin és el teu paper en el procés d'atenció a l'alumnat amb TDAH? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- En quins aspectes et sent més preparat/da per atendre aquest alumnat? I en quin menys? (Pregunta de Text de resposta llarga)

3. **Detecció i intervenció educativa**

- Quins indicadors o conductes et fan sospitar d'un possible cas de TDAH? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quin és el procediment habitual que segueixes quan hi ha una sospita de possible TDAH? (Pregunta de Text de resposta llarga)

- Quin és el teu paper durant el procés de diagnòstic? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Consideres que és necessari esperar un diagnòstic clínic per començar a intervenir educativament? Per què? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quines estratègies utilitzes habitualment amb l'alumnat amb TDAH? Per què? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quin tipus d'adaptacions metodològiques o organitzatives els hi fas de manera recurrent? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quin tipus de mesures educatives utilitzes amb freqüència amb aquest alumnat? (Pregunta de caselles: poden triar més d'una opció)
    - Mesures universals
    - Mesures addicionals
    - Mesures intensives
    - Otro:
- Com reben el suport i l'atenció que els hi dones? *Per exemple: dins l'aula ordinària, a l'aula d'educació especial, de manera individuals, en grup reduït, etc.* (Pregunta de Text de resposta llarga)
- L'alumnat amb TDAH acostuma a disposar de Pla Individualitzat (PI)? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí, habitualment
    - En alguns casos
    - Poques vegades
    - No
    - Otro
- Quin paper tens en l'elaboració i seguiment del PI? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Consideres que el PI és una eina útil per atendre l'alumnat amb TDAH? Per què? (Pregunta de Text de resposta llarga)

4. Coordinació i suport al professorat

- Com dones suport als tutors/es en l'atenció a l'alumnat amb TDAH? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Et coordines amb altres professionals (EAP, CSMIJ, psicòlegs, etc.) per atendre aquest alumnat? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí, habitualment
    - Algunes vegades
    - Poques vegades
    - No
    - Otro:
- Com es duen a terme aquestes coordinacions i en quins moments? *Aquesta pregunta fa referència a les coordinacions amb els tutors/es i els agents externs.* (Pregunta de Text de resposta llarga)

- Consideres que hi ha coherència entre les actuacions dels diferents professionals implicats? Escala: 1= Molt poca coherència, 5= Molta coherència
- Quines dificultats observes habitualment en la coordinació entre professionals o serveis? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Com és la relació i coordinació amb les famílies? (Pregunta de Text de resposta llarga)

5. Formació del professorat i millora del sistema educatiu

- Has rebut formació específica relacionada sobre el TDAH? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí
    - No
- Si has rebut formació, de quin tipus ha estat? *Si no has rebut formació específica, contesta: No he rebut.*(Pregunta de Text de resposta llarga)
- Consideres que la teva formació actual és suficient per atendre adequadament l'alumnat amb TDAH? Per què? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Coneixes la guia del Departament d'Ensenyament "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu"? (pregunta de varies opcions, només poden escollir una)
    - Sí
    - No
    - Otro:
- Consideres que aquesta guia és o podria ser un recurs útil per al professorat? Per què? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Consideres que el professorat disposa de prou coneixements i eines per atendre adequadament aquest alumnat? Per què? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Detectes mancances de formació en el professorat en relació amb el TDAH? Quines? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quines són les principals dificultats que trobes actualment per garantir una atenció inclusiva adequada? (Pregunta de Text de resposta llarga)
- Quines bones pràctiques consideres que funcionen especialment bé en l'atenció a l'alumnat amb TDAH? (Pregunta de Text de resposta llarga)

ANNEX 3.2: TAULA D'OBSERVACIÓ D'AULA

DADES GENERALS:

Centre:			
Nivell:		**Data de l'observació:**	
Curs:		**Nombre d'infants a l'aula**	
Àrea:		**Infant(s) amb TDAH:**	
Activitat(s):			

1. **ORGANITZACIÓ DE L'AULA I CONTEXT:**

	Sí	**Parcial**	**No**	**Evidències/observacions/ comentaris:**
L'infant està situat en un lloc amb pocs distractors.				On està situat?
Té accés visual o proximitat docent.				
Té rutines establertes.				

Es fan visibles les normes (cartells, recordatoris, etc.).				
Es fa ús d'eines de gestió del temps (rellotge, temporitzador, etc.)				

2. ESTRATÈGIES METODOLÒGIQUES:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
Les activitats es presenten fragmentades en passos.				
Les instruccions són clares, breus i seqüenciades.				
Es comprova la comprensió de les instruccions.				
Es donen ajudes visuals (esquemes, exemples, etc.)				
S'utilitza material visual o manipulatiu.				
Diversificació d'activitats (DUA)				
Metodologies actives (treball cooperatiu, participació, etc.)				

Adaptacions metodològiques per a l'infant amb TDAH.				

3. SUPORT A LES FUNCIONS EXECUTIVES:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
Es donen recordatoris durant la tasca.				
S'ofereix suport extern per exterioritzar la informació. (llistes, guies, etc.)				
Es dona suport en l'organització del material.				
Es facilita la planificació de la tasca.				
Es permeten pauses o moviment (respiro motor).				
Es dona temps extra o flexibilització.				

4. GESTIÓ DE LA CONDUCTA:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
S'utilitza reforç positiu de manera freqüent.				
Es prioritza la prevenció davant el càstig.				
S'apliquen sistemes estructurats (economia de fitxes, normes clares, etc.).				
Es treballen autoinstruccions o estratègies d'autocontrol.				
Les intervencions són immediates i ajustades.				

5. SUPORT EMOCIONAL I SOCIAL:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
El docent reforça l'autoestima.				

Es valoren les fortaleses.				
S'eviten comentaris negatius en públic.				
Feedback positiu.				
Es promou la inclusió dins del grup.				
Es gestionen els conflictes de manera educativa.				

6. SUPORTS I INCLUSIÓ:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
Presència de suport addicional (MESI, vetlladora, personal de reforç, etc.).				
Les adaptacions es fan dins l'aula ordinària.				
L'infant participa en activitats comunes.				
Les activitats s'ajusten al nivell de l'infant.				

7. COMENTARIS QUALIFICATIUS:

Per exemple sobre:

- Atenció.
- Participació.
- Finalització de les tasques.
- Activitat motora.

ANNEX 4: TAULA DE VALIDACIÓ DELS INSTRUMENTS DE RECERCA:

Objectius específics	Dimensions d'anàlisi	Categories/indicadors	Instruments	Elements analitzats
Identificar les estratègies pedagògiques que utilitzen els docents amb l'alumnat amb TDAH.	Estratègies metodològiques i organitzatives	Adaptacions metodològiques; organització de l'espai i del temps; suport a les funcions executives; metodologies inclusives	Qüestionaris a tutors/es i MESI/SIEI; observació d'aula	Adaptació del ritme de treball, agrupaments flexibles, suports visuals, fragmentació de tasques, pauses, flexibilització temporal, metodologies actives
	Gestió de la conducta	Reforç positiu, sistemes estructurats; regulació conductual	Qüestionaris i observació d'aula	Economia de fitxes, normes visibles, recordatoris, supervisió, intervencions immediates i coherents.
	Suport emocional i inclusió	Inclusió dins del grup; suport emocional; ajustament de les activitats	Observació d'aula i qüestionaris tutors/es i MESI	Participació en activitats comunes, reforç d'autoestima, adaptació al nivell de l'infant.
Conèixer les dificultats principals que es troben en la pràctica educativa.	Barreres professionals i institucionals	Mancances formatives; manca de recursos; dificultats metodològiques i organitzatives	Qüestionaris a tutors/es, MESI/SIEI, equip directiu i EAP.	Necessitats formatives, dificultats d'atenció a la diversitat, manca de suport, limitacions de recursos.
	Dificultats	Aplicació de mesures;	Qüestionaris i	Dificultats en

	d'intervenció educativa	gestió de conducta, resposta inclusiva	observació d'aula	l'aplicació d'adaptacions i mesures educatives.
Explorar el grau de coordinació entre els diferents professionals implicats.	Coordinació professional	Coordinació interna; coordinació externa, coherència entre accions	Qüestionaris a tutors/es, MESI/SIEI, EAP. equip directiu	Coordinació amb EAP, CSMIJ, famílies, tutors/es i serveis externs.
	Suports educatius	Participació dels serveis de suport; seguiment de casos	Qüestionaris i observació d'aula	Intervencions conjuntes, suport dins l'aula, coherència educativa.
Contrastar la pràctica educativa amb els plantejaments teòrics revisats en el marc teòric	Atenció educativa inclusiva	Aplicació de mesures universals, addicionals i intensives, principis DUA	Qüestionari i observació d'aula	Adaptacions, flexibilització, metodologies inclusives, participació de l'alumnat.
	Qualitat de la resposta educativa	Adequació de les mesures; eficàcia percebuda; coherència teoria-pràctica	Qüestionaris i observació d'aula	Valoració de l'eficàcia de les mesures i contrast amb les pràctiques observables.
	Formació docent sobre el TDAH	Formació específica; percepció de competència professional	Qüestionaris a tots els agents	Formació rebuda, coneixement del TDAH, aplicació de recursos i orientacions.

ANNEX 5: MATRIU DE CODIFICACIÓ QUALITATIVA

Categoria	Codi	Definició del codi	Dada (Evidències/Fragment textual
Formació docent i competència percebuda	Mancança formativa	Nivell de preparació teòrica o pràctica sobre el trastorn i coneixement de la guia del Departament d'Ensenyament "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu".	**Perfil tutors/es:** "No, suposo que està desactualitzada i necessitaria conèixer més estratègies." Quasi el 100% dels docents d'aula no coneixen la guia. **MESI/SIEI, equip directiu i EAP:** coneix la guia tothom i tots tenen estudis més enllà del grau universitari i/o especialitzacions. (màsters en trastorns de conducta, TEA, etc.) **EAP:** "algunes vegades" presenta la guia per guiar les orientacions pràctiques.
Concepció sobre el TDAH i identificació de dificultats	Estigmatització-etiquetatge	Creences, estereotips o prejudicis que condicionen la percepció de l'infant.	**Perfil tutor/es: "**Per a mi aquest trastorn és una manera diferent de funcionar del cervell que afecta sobretot la regulació de l'atenció, els impulsos i l'energia. No és simplement "distraure's molt" o "ser mogut": és una dificultat per gestionar cap a on va l'atenció i com es

			manté l'esforç mental en el temps. També penso que el TDAH no defineix el valor ni la capacitat d'una persona.**"** **Perfil MESI: "**És una neurodivergència que necessita un suport i seguiment per part dels professionals que interactuen diàriament amb l'Infant. On podem trobar problemes a nivell atencional, d'hiperactivitat i impulsivitat, amb necessitat de guia, adaptació metodològica, i eines de regulació. Però no interfereix en la capacitat de coneixement o intel·ligència de l'Infant."
	Desregulació emocional	Dificultats de l'infant per gestionar la frustració, l'estrès o els col·lapses i com responen els docents.	**Observació de la Classe A:** "La mestra li va dir que no perquè estaven fent una activitat en grup de medi i va començar a plorar. Fins que no va aconseguir un paper, no va parar". **Perfil tutors/es:** "Em sento més preparada en els aspectes emocionals i organitzatius. (...)."
Estratègies pedagògiques i adaptacions	Distractors i espai	Ubicació física de l'infant a prop del docent i lluny de distractors.	**Observació de la Classe C:** Tots dos infants estan situats a la mateixa taula, al final mirant a

			la paret, la qual està plena de cartells.
	Mesures i suports	Ús de recursos visuals (pictogrames, esquemes, guions, etc.) per compensar les funcions executives.	**Observació de la Classe B:** A la seva taula té: l'horari setmana en petit, un modelatge de com s'escriuen els números i l'abecedari. Altrament, té una pissarreta petita on els mestres li poden anar apuntant el que necessiti en aquell moment. Per exemple: l'ordre d'una tasca, els deures que ha de fer, informació rellevant, etc. **Observació de la Classe D:** En cap moment se'ls hi va donar res durant l'activitat i no té cap suport individualitzat visiblement. **Perfil tutors/es:** "Més temps en els exàmens o altres activitats, subratllar paraules claus als enunciats."
	Pla de suport Individualitzat (PI)	Aplicació i seguiment del document normatiu que recull les mesures i suports de l'infant.	11 participants (l'EAP no conta), han respost a diferents qüestions sobre el PI: - 6/11 han dit que "en alguns casos" l'alumnat amb qui treballa té PI. - 6/11 han dit que el PI "és

			una eina útil". **Perfil MESI:** "Sí, perquè depenen del grau o les comorbiditats Addicionals, necessitaran d'un suport específic (...)".
Coordinació interprofessional i suports	Treball en xarxa	Reunions, traspàs d'informació, assessoraments, CAEI.	**Perfil tutors/es:** "A inici de curs i en els moments d'avaluació per avaluar i fer seguiment del PSI o les adaptacions metodològiques. (amb la MESI). Amb l'Eap no hi ha coordinació amb la tutora." **Perfil MESI: "**Amb tutors durant el pati, dinar o a l'entrar a fer suport a la classe. Amb els serveis externs, amb l'EAP els dilluns a migdia, quan fem CAEI. Es una reunió que aprofitem per parlar de tots els nens i nenes que tenim en seguiment." **Perfil equip directiu:** "A través de la CAEI i alguna vegada amb alguna reunió puntual que demana alguna família."
Barreres del sistema i propostes de millora	Limitacions en l'entorn	Elements estructurals (ràtios, temps) que dificulten l'atenció personalitzada.	**Perfil MESI/SIEI: "**La falta de recursos oferts, la manca de professionals per atendre al gran nombre de diversitat de les escoles." **Perfil Equip directiu:** "- Complexitat creixent a les aules.- Manca de recursos humans especialitzats. - Ràtios elevades. (…) - Necessitat de treballar amb totes les famílies i el claustre conjuntament. Requereix de temps i espais de reflexió."

	Propostes futures	Solucions plantejades pels agents per millorar la resposta educativa del centre.	**Perfil tutors/es: "**Baixada de ràtios per poder atendre millor, millora del servei d'EAP, més recursos humans, temporals i materials, entre d'altres." **Perfil EAP:** "Major dotació de recursos humans i baixada de ràtio d'alumnes/aula" **Perfil MESI: "**penso que NEE, a dia d'avui hauria de ser obligatori per a tothom, (…)**"** **Perfil equip directiu:** "Caldria revisar i actualitzar el pla d'estudis a la nova realitat de les aules."

ANNEX 6: TAULA DE TRIANGULACIÓ DE DADES:

DIMENSIÓ 1: FORMACIÓ DOCENT SOBRE EL TDAH							
Categoria	**Subcategoria**	**Indicadors**	**Tutors/es i especialistes**	**MESI/SIEI**	**Equip directiu**	**EAP**	**Observació d'aula**
Formació inicial i permanent	**Formació específica**	**Cursos, màsters, formacions internes**	Formació escassa: només 1 docent amb formació específica en TDAH (online) i 1 amb menció de NEE	Cursos, màsters en trastorns de conducta, especialització en EE i en TEA	Formació en educació especial i psicopedagogia	Formació positiva en orientació educativa i psicopedagogia	No s'observa directament
	Absència	**Manifestaci**	Majoria	Algunes	Detecta	Detecta	En algunes situacions en

	de formació	**ons d'inseguretat o manca de coneixement**	manifesta manca de preparació i inseguretat	mancances en professorat generalista	poca formació inicial docent	dificultats en aplicació de mesures	detecten respostes reactives o poc estructurades davant conductes disruptives o de frustració a les Classes A i C.
Competència percebuda	**Seguretat professional**	**Sentiment de preparació**	Preparació parcial en suport emocional i adaptacions	Major seguretat en regulació i suport conductual	Considera necessària més preparació docent	Fa referència als docents: Valoració positiva, però amb mancances pràctiques	A les quatre observacions s'identifica una aplicació desigual d'estratègies específiques per al TDAH. A la Classe B i D es percep una major seguretat docent en la gestió de l'atenció i la conducta, amb ús de reforç positiu, adaptacions visuals i regulació emocional. En canvi, a la Classe A i C s'observa manca de suport específic i poques adaptacions metodològiques.
	Necessitats formatives	**Demandes de formació**	Demanen més estratègies pràctiques i actualització	Reclamen formació obligatòria en NEE	Reclama revisió dels plans d'estudi i més formació permanent	Necessitat d'entendre millor la simptomatologia.	No s'observa directament.

Coneixement institucional	**Coneixement de protocols**	**Referència a la guia del Departament**	La majoria no coneix la guia	Coneix la guia	Coneix la guia	Coneix la guia	No s'observa explícitament
	Aplicació de recursos	**Ús de materials o orientacions oficials**	Adaptacions i mesures universals/addicionals	ús de suports visuals, temporitzadors, pautes	Document intern de centre i plans de treball	Orientacions psicopedagògiques i valoracions	S'aplica una implementació desigual, és a dir, hi ha més predisposició d'adaptacions metodològiques a les Classes B i D i constrasta amb la manca de suports específics a les Classes A i C.

DIMENSIÓ 2: CONEIXEMENT I PERCEPCIÓ DEL TDAH							
Categoria	**Subcategoria**	**Indicadors**	**Tutors/es**	**MESI/SIEI**	**Equip directiu**	**EAP**	**Observació d'aula**
Concepció del TDAH	**Perspectiva neuroeducativa**	**Comprensió del trastorn des d'una mirada educativa**	El defineixen com un trastorn de regulació de l'atenció i impulsivitat	Visió neurodivergència amb necessitat de suport	Trastorn habitual a les aules que requereix mesures inclusives	Detecció precoç per reduir l'impacte acadèmic/emocional	Els docents adapten activitats i espais segons les necessitats dels infants
	Visió estigmatitz	**Associacions negatives**	Algunes referències a	Eviten etiquetatge i	Perspectiva inclusiva	Sense visió estigmatitzad	En algunes situacions es crida l'atenció en

	adora	**o reduccionistes**	"conductes disruptives"	reforcen l'autoestima		ora	públic a l'infant.
Dificultats associades	**Acadèmiques**	**Problemes d'atenció, rendiment, organització**	Problemes d'atenció, organització i finalització de tasques.	Dificultats d'atenció i seguiment de tasques.	Dificultats d'organització i aprenentatge	Impacte acadèmic i adaptacions curriculars	**Classe A:** Atenció intermitent i pauta constant en l'infant A i B. **Classe B:** Ritme d'aprenentatge generalment més lent, de l'infant C; execució mecànica i ràpida "sense pensar" . Símptomes de cansament al final. **Classe C:** L'infant D presenta dificultats en lectoescriptura. **Classe D:** El grup de l'infant es mostra dispers i sense saber què fer.
	Conductuals	**Impulsivitat, hiperactivitat**	Impulsivitat, hiperactivitat i conflictes	Conductes impulsives i desregulació	Problemes de conducta i impulsivitat	Conductes observades a l'aula	**Classe A:** L'infant A es mou molt, asseu sobre la taula, fa sorolls, interromp sense aixecar la mà i canvia de lloc constantment. **Classe B:** Infant C manifesta agitació

							motora (“li tremola molt la cama”) i sacseja la cadira. **Classe C:** L’infant D es mou contínuament a la cadira, canvia de postura, pinta la taula i contesta de mala manera per impulsivitat verbal. **Classe D:** no es veuen conductes disruptives.
	Emocionals	**Baixa autoestima**	Sensibilitat, culpabilitat i baixa autoestima	Sentiments d’aïllament i mala autoimatge	Dificultats emocionals	Impacte en autoestima i regulació emocional	**Classe A:** L’infant A plora de forma persistent i es col·lapsa. **Classe C:** L’infant em va dir preguntar si podia fer l’activitat amb un company, ja que a ell li costa i necessita ajuda.
	Socials	**Relacions amb iguals, conflictes**	Conflictes amb companys	Problemes per establir vincles	Dificultats en relació amb els altres	Impacte social del TDAH.	**Classe C:** L’infant D pateix dificultats d’interacció; verbalitza de forma directa i impulsiva allò que pensa, arribant a respondre malament als seus

							companys.

DIMENSIÓ 3: Detecció i intervenció educativa							
Categoria	**Subcategoria**	**Indicadors**	**Tutors/es**	**MESI/SIEI**	**Equip directiu**	**EAP**	**Observació d'aula**
Detecció	**Indicadors observats**	**Conductes d'alerta**	Distracció, impulsivitat, desorganització, hiperactivitat	Dèficit d'atenció, moviment constant, impulsivitat	Observació en diferents contextos	Observació directa i proves estandarditzades.	**Classe A:** L'infant B no presenta hiperactivitat, però el seu nivell d'atenció és baix (registrat com a infant en procés d'avaluació)
	Procediment d'actuació	**Derivacions, observacions, coordinacions**	Comunicació amb EE/MESI i família	Derivació a CAEI i EAP	Derivació a EE, CAEI i EAP	Valoració psicopedagògica i derivació CSMIJ/CDIAP	No s'observa directament a l'aula.
Intervenció educativa	**Adaptacions metodològiques**	**Ajustament de tècniques i materials**	Fragmentació de tasques, adaptacions de materials, més temps	Suport visual, temporitzadors, divisió tasques	Adaptacions metodològiques i plans individualitzats.	Recomanacions de mesures addicionals	**Classe B:** Es facilita en exclusiva una graella numèrica plastificada de l'1 al 100 com a suport visual extern per a l'infant C. **Classe C:** L'infant D té permís per utilitzar la lletra de pal per

							minimitzar les seves dificultats.
	Mesures educatives	**Universals, addicionals i intensives**	Sobretot universals i addicionals	Principalment addicionals; alguna intensiva	Mesures universals i addicionals		**Classe A:** Presència i intervenció a l'aula del mestre d'Educació Física realitzant tasques de codocència i suport ordinari. **Classe B i C:** En el registre consta que l'infant rep suport addicional de la MESI en altres franges horàries.
PI	**Elaboració**	**Participació en el disseny**	Suport a la MESI en la redacció	Redacció dels PI	Vetlla per la elaboració i signatura	Participació indirecta des de CAEI	No s'observa directament a l'aula
	Seguiment	**Revisió i aplicació del PI**	Seguiment dins l'aula	Coordinació i suport	Seguiment institucional del PI	Seguiment psicopedagògic	
	Utilitat	**S'utilitza o no**	Opinió variable segons cas	Útil sobretot amb comorbiditats	Considerat útil per ajustar resposta educativa	Considerat útil per intervenció precoç	

DIMENSIÓ 4: Estratègies metodològiques i organitzatives							
Categoria	**Subcategoria**	**Indicadors**	**Tutors/es**	**MESI/SIEI**	**Equip directiu**	**EAP**	**Observació d'aula**
Organització de l'aula	**Espai física**	**Ubicació de l'infant, distractors**	Situar a prop del docent i lluny de distractors	Ubicació estratègica i companys referents	Aplicació d'ajustos organitzatius	Observació d'entorns escolars.	**Classe A:** Els dos infants es troben a primera fila davant de la PD. L'infant B s'asseu de costat, d'esquenes a la pissarra i mirant directament cap a la finestra del pati (més distractors). **Classe B:** La tutora modifica els llocs de l'aula per a la prova i situa l'alumnat que requereix més suport directament al davant. **Classe C:** Els alumnes s'asseuen orientats cap a la paret, allunyats de la taula del docent, els companys situats al davant els bloquegen part de la visibilitat. **Classe D:** L'infant amb TDAH està

							correctament ubicat a la primera fila de l'aula.
	Organització temporal	**Rutines, anticipació, temporitzadors**	Rutines clares i anticipació	Temporitzadors i estructuració	Plans de treball individualitzats	Recomanació de rutines	**Classe A:** No s'observen rutines de matí estructurades de forma visual. **Classe B:** L'infant disposa a la seva taula d'un dossier individualitzat de rutines de matí amb pictogrames i escriptura. **Classe C:** No s'evidencien rutines ni pautes d'anticipació. Les activitats es desenvolupen de forma continua segons indica el docent. **Classe D:** No s'observen de manera explícita rutines de maneig del temps o recordatoris visuals.
Estratègies metodològi	**Fragmentació de**	**Rutines, anticipació,**	Dividir activitats i	Dividir feines i passos curts	Adaptacions metodològiqu	Orientacions educatives	**Classe A:** Activitat de CMNS

ques	**tasques**	**temporitzadors**	consignes curtes		es		estructurada en passos a la pissarra: dividida gràficament en 4 quadrants amb 3 preguntes seqüencials. **Classe B:** La prova digital d'Innovat ja es presenta fragmentada per seccions. L'alumnat avança de manera pautada seguint a la mestra. **Classe C:** El dictat està estructurat i fragmentat pel mestre. En contraposició, l'activitat del llibre de text no mostre ordre, és a dir, no s'explica que es farà, es comença i ja. **Classe D:** La docent detalla i numera verbalment, pas a pas les 5 instruccions del treball de creació en grup, però no les deixa registrades per escrit a la pissarra

							com a guió.
	Suports visuals	**Esquemes, recordatoris, llistes, guions, etc.**	Checklists, guions, paraules claus	Suports visuals i modelatge	Recursos visuals dins el pla de treball	Recomanacions psicopedagògiques	**Classe A:** Modelatge gràfic del disseny a la pissarra blanca. **Classe B:** Disposa a la taula d'un horari setmanal a mida reduïda, abecedari de referència, guia de traç de números i una petita pissarra individual. **Classe C:** No s'observen suports visuals específics excepte el llibre de text per a tothom. **Classe D:** No hi ha cap guió visual de la tasca ni llista de control ni checklist enlloc.
	Metodologies actives	**Cooperatiu, participatiu**	Activitats dinàmiques i participatives	Aprenentatge cooperatiu i activitats motivadores	Suport inclusiu dins l'aula	Coordinació amb docents	**Classe A:** Treball organitzat en equips cooperatius de 3 o 4 persones. Ús actiu de tauletes digitals per a la recerca d'informació. **Classe B:** Aprenentatge i

							treball individualitzat autònom a través de la resolució de reptes matemàtics dins la plataforma digital. **Classe C:** Model de lliçó magistral tradicional recolzada pel llibre de text, combinada amb una breu ronda de participació oral oberta a tot el grup. **Classe D:** Treball en grups cooperatius per dur a terme el disseny, la resolució i el posterior intercanvi de problemes matemàtics.
Funcions executives	**Planificació**	**Guies, suport organitzatiu**	Ajuda en organització o agenda	Orientació procedimental passos visuals	PI	Suport en l'organització	**Classe A:** Gestió i rendiment intern del treball dins del propi grup. L'infant A agafa el rol de cercar a la tauleta (feina motivadora). L'infant B rep suport i acompanyament guiat per part de la mestra fins que

							arriben tots els components del grup. **Classe B:** Els passos de la tasca estan predefinits pel programa i el ritme d'execució és regulat progressivament per les indicacions de la mestra. **Classe C:** No s'observen pautes, guies metodològiques, ni indicacions dirigides a ensenyar l'alumnat a organitzar els materials o planificar la feina de forma autònoma. **Classe D:** Els components del grup cooperatiu debaten, s'organitzen rols i arriben a acords interns per executar el treball.
	Regulació atencional	**Pauses, flexibilització**	Pauses i flexibilització temporal	Eines d'autoregulació o descansos	Mesures d'atenció individualitzada	Recomanacions reguladores	**Classe A:** La mestra transita contínuament entre els grups per

							reconduir focus, fa recordatoris de pas en veu alta i tolera un respir motor curt (donar una petita volta per l'aula). Flexibilitat en el temps de lliurament. **Classe B:** Explicació de passes curtes. Davant el cansament de l'infant, la mestra redueix la pressió i aplica una pauta d'anticipació cognitiva ("només ens queda fer una activitat"). Ritme lliure de pressió temporal. **Classe C:** Es mostra flexibilitat de temps traslladant la finalització de la tasca a la franja de la tarda. Es permet que l'Infant D s'aixequi de la cadira o es mogui de forma lliure per l'espai. **Classe D:** Supervisió constant dels equips

							per part de la tutora. En detectar que l'equip de l'infant amb TDAH es troba dispers i aturat, s'apropa de forma immediata i els hi torna a estructurar la tasca des de zero. El temps és flexible.

DIMENSIÓ 5: Gestió de la conducta							
Categoria	**Subcategoria**	**Indicadors**	**Tutors/es**	**MESI/SIEI**	**Equip directiu**	**EAP**	**Observació d'aula**
Prevenció conductual	**Normes clares**	**Recordatoris visuals**	Normes visibles i supervisió propera	Pautes i anticipació	Comunicació fluida i seguiment	Orientacions a docents	**Classe A:** S'enuncien oralment les expectatives de comportament i ordre. S'avisa directament i verbalment a l'infant en focus sobre quina ha de ser la seva postura en aquell moment. **Classe B:** Es prioritza l'anticipació i l'explicació prèvia detallada per garantir

							que l'infant entén la situació abans de demanar l'acció. Acompanya verbalment els moments de fatiga i genera pauses d'autoregulació emocional. **Classe C:** El mestre verbalitza les pautes i expectatives d'ordre en iniciar la classe. No s'observen mecanismes proactius o de prevenció específics abans de les disrupcions. **Classe D:** Es constata i registra explícitament de l'observació que la tutora de l'aula aplica sempre: una línia d'acció prioritzant la prevenció en l'alumnat abans de recórrer a qualsevol mesura de càstig o sanció.
	Anticipació	**Prevenció abans del càstig,**	Anticipació de rutines i activitats	Anticipació i suport emocional	Coordinació preventiva	Intervenció precoç	En el diari d'observació de camp facilitat i els registres

		recordatoris, llistes, etc.					unifiquen sota el mateix patró d'acció de l'aula tant les normes clares com l'anticipació proactiva detallada a la fila superior.
Estratègies conductuals	**Reforç positiu**	**Feedback positiu**	Reforç positiu freqüent	Reforç positiu i validació emocional	Validació de mesures positives	Orientacions conductuals	**Classe A:** La tutora valida i encoratja verbalment el treball col·lectiu dels equips de forma positiva a mesura que avança, evitant l'ús de correctius negatius. **Classe B:** Ús continuat del reforç verbal positiu centrat en valorar l'esforç i la persistència de l'infant en la prova ("molt bé, ho estàs intentant, perfecte, ja en tenim una més de feta"). **Classe C:** Es registren molt poques intervencions o expressions verbals de reforç adreçades a destacar o premiar de manera concreta el comportament

							adequat, les bones actituds o els encerts. **Classe D:** Intervenció motivadora a través d'estímuls positius generalitzats a l'equip, amb reconeixement obert de la coherència en el redactat dels problemes matemàtics que van elaborant els grups.
	Sistemes estructurats	**Economia de fitxes**	Cap ús	Algunes eines estructurades	Plans organitzatius	Recomanacions	**En general (Classes A, B, C i D):** Es recull expressament a les graelles d'observació de totes quatre aules que no es troba implementat, visible, ni s'està utilitzant cap sistema formal d'economia de fitxes, gràfic de punts, contractes de contingut, etc.
Regulació conductual	**Autocontrol**	**Autoinstruccions**	Supervisió i redirecció	Autoinstruccions i modelatge	Suport conductual	Orientacions reguladores	**En general (Classes A, B, C i D):** Durant el transcurs de cap de les quatre observacions s'evidencia l'ús,

							l'ensenyament o l'aplicació autònoma per part dels infants de cap mètode o targeta d'autoinstruccions o control guait de l'impuls motors o verbal.
	Intervenció ajustada	**Respostes immediates**	Conseqüències immediates	Reconducció conductual	Seguiment i suport docent	Acompanyament psicopedagògic.	**Classe A:** Crida d'atenció directa i verbal en el moment exacte de l'acció (p. ex: es frena l'infant A que demana un full de forma disruptiva i insistent). Com a mesura reactiva, se li comenta que vagi al seu lloc i faci la tasca que toca. **Classe B:** Intervenció de regulació mitjançant l'acompanyament de proximitat i el diàleg verbal en veu baixa per part de la mestra. **Classe C:** Aplicació de mesures correctores posteriors a la infracció. El mestre

							intervé de forma directa per tallar el xivarri o els comportaments inadequats col·lectius de l'aula de manera reactiva (marcat pel context post-pati). **Classe D:** No vaig veure cap intervenció reactiva o situació de crisi conductual de l'infant.

DIMENSIÓ 6: Inclusió i suport emocional							
Categoria	**Subcategoria**	**Indicadors**	**Tutors/es**	**MESI/SIEI**	**Equip directiu**	**EAP**	**Observació d'aula**
Inclusió educativa	**Participació**	**Participació en activitats comunes**	Adaptacions dins aula ordinària	Suport dins aula ordinària	Mesures inclusives	Participació en entorns escolars	**Classe A:** L'alumnat amb TDAH realitza exactament la mateixa activitat de recerca sobre els animals que els seus iguals; el model

							cooperatiu garanteix que cadascú hi participi segons el seu nivell competencial. **Classe B:** Inclusió i participació de tot l'alumnat sense cap distinció en l'execució de la sessió de la plataforma digital ordinària. **Classe C:** El plantejament i el disseny de les activitat de la lliçó es realitzen en format de gran grup assegurant la participació de tots de forma estandarditzada. **Classe D:** Inclusió ordinària total de l'infant amb TDAH dins de la dinàmica general, tothom treballa en la creació conjunta dels problemes matemàtics.
	Adaptació	**Ajustament**	Adaptació	Materials	Ajustament	Orientacions	**Classes A, B i D:**

		de tasques	ritme i materials	adaptats	segons necessitats	adaptatives	L'activitat proposada és completament identica per a tot el grup classe, no s'ha dut a terme cap adaptació curricular formal, retall de continguts o diferenciació escrita de fitxes de forma individualitzada per a aquests infants. **Classe C:** Es concedeix el permís exprés a l'infant D per realitzar de forma lliure la totalitat dels exercicis escrits emprant la lletra de pal, actuant com l'única adaptació metodològica del nivell de la tasca per atendre el seu trastorn de lectoescriptura.
Suport emocional	**Autoestima**	**Reconeixement de fortaleses**	Empatia i suport emocional	Validació emocional i reforç	Acompanyament emocional	Importància autoestima	**Classe A:** A la graella de registre es detalla que "no es van observar" dinàmiques o accions dirigides de forma

							explícita a potenciar l'autoestima, el reforç personalitzat de fortaleses o el feedback de valoració positiva de l'infant. **Classe B:** La mestra genera un clima de seguretat, valida expressament els progressos de l'infant davant el test, el fa conscient de les seves capacitats i es recolza directament en potenciar les seves habilitats d'èxit per motivar-lo. **Classe C:** S'aprecia un to de confiança general en el grup d'infants per part del docent, tot i que el feedback de reconeixement individual de l'esforç o de les capacitats personals no s'aplica de forma regular. **Classe D:** Establiment d'un entorn i clima d'aula

							positiu, integrador i motivador a partir de l'acompanyament constant i el guiatge actiu dels equips.
	Clima d'aula	**Absència d'humiliació pública**	Comunicació positiva	Respecte i comprensió o	Inclusió i coordinació	Prevenció impacte emocional	**Classe A:** Es recorre a crides d'atenció severes en públic i davant de tothom cap a un dels infants a causa del seu alt nivell d'activitat motora i les seves constants interrupcions a la cadira. **Classe B:** Gestió directa de l'error i de la conducta. S'eviten absolutament els comentaris o referècnies desfavorables en públic. Les indicacions o correccions es realitzen de manera individualitzada apropant-se físicament a la seva taula. **Classe C:** En

							moments determinats de la sessió es fan valoracions o retrets de caràcter general sobre les conductes i actituds disruptives d'alumnes en públic davant de tot el grup classe. **Classe D:** Clima de treball respectuós a nivell de grup. Es manté un acompanyament docent integrat.
Inclusió social	**Relacions socials**	**Integració dins del grup**	Supervisió de conflictes	Suport en relacions socials	Inclusió dins grup classe	Valoració de relacions socials	**Classe A:** L'estructura d'aprenentatge en equips cooperatius de treball actua com a eina facilitadora de la comunicació, la integració social i la col·laboració activa de l'alumnat amb TDAH. **Classe B:** El fet de dur a terme la prova al mateix ritme temporal que la resta dels seus iguals

							enforteix de forma directa el sentiment de pertinença al grup. **Classe C:** El format de participació oral compartida de tota la classe en gran grup promou la presència i inclusió d'aquests infants com a subjectes de ple dret del grup. **Classe D:** El propi disseny metodològic de la tasca encomanada requereix necessàriament la interacció constant, la negociació social o el consens obligatori de tots els membres de l'equip de treball.

DIMENSIÓ 7: Coordinació professional							
Categoria	**Subcategoria**	**Indicadors**	**Tutors/es**	**MESI/SIEI**	**Equip directiu**	**EAP**	**Observació d'aula**

Coordinació interna	**Tutors i especialistes**	**Reunions, seguiment**	Coordinació puntual amb la MESI	Coordinació amb tutors i CAEI	Coordinació institucional a CAEI	Participaci o setmanal CAEI	No es recullen dades en la taula d'observació d'aquestes sessions sobre coordinacions professionals internes i/o externes.
Coordinació externa	**EAP, CSMIJ, famílies**	**Intercanvi d'informació**	Coordinació limitada, sobretot amb l'EAP.	Coordinació amb EAP i serveis externs	Coordinació amb famílies, EAP i sanitaris	Coordinació amb l'escola a través de la CAEI i amb les famílies	
Coherència educativa	**Seguiment d'orientacions**	**Aplicació conjunta de mesures**	Aplicació parcial segons recursos	Coherència valorada positivament	Seguiment institucional	Docents sovint segueixen orientacions	

DIMENSIÓ 8: Barreres i dificultats							
Categoria	**Subcategoria**	**Indicadors**	**Tutors/es**	**MESI/SIEI**	**Equip directiu**	**EAP**	**Observació d'aula**
Barreres formatives	**Mancança de coneixement**	**Dificultats percebudes**	Sentiment de manca de preparació	Falta de formació generalista	Mancances en formació inicial	Dificultats en implementació de mesures	Dades lligades a l'opinió en els qüestionaris professionals, no es manifesten en els registres de fets

							visuals de les observacions d'aula.
Barreres organitzatives	**Temps i recursos**	**Saturació, manca de suport**	Ràtios elevades i manca de temps	Falta de temps i recursos	Complexitat creixent i manca de temps	Recursos insuficients	**Classe A:** Tenien el suport del mestre d'Educació física i, encara així, no es podien atendre totes les demandes. **Classe B, C i D:** Absència o manca de personal de suport addicional (sigui de reforç o mestra especialista) dins l'aula ordinària. Va a unes altres hores.
Barreres institucionals	**Recursos humans**	**Insuficiència de professionals**	Demanen més MESI i suport	Falta de professionals especialitzats	Recursos humans insuficients	Necessitat de més dotació	Dades lligades a l'opinió en els qüestionaris professionals, no es manifesten en els registres de fets visuals de les observacions d'aula.
Barreres de coordinació	**Comunicació entre agents**	**Dificultats de seguiment**	Coordinació limitada amb serveis	Problemes de temps i comunicació	Dificultat de coordinació entre agents	Coordinació funcional, però limitada	Dades lligades a l'opinió en els qüestionaris professionals, no es manifesten en els registres de fets

							visuals de les observacions d'aula.

DIMENSIÓ 9: Bones pràctiques i potencialitats							
Categoria	**Subcategoria**	**Indicadors**	**Tutors/es**	**MESI/SIEI**	**Equip directiu**	**EAP**	**Observació d'aula**
Estratègies eficaces	**Adaptacions útils**	**Mesures valorades positivament**	Adaptacions i reforç positius útils	Divisió de tasques, reforç positiu, materials adaptats	Adaptacions metodològiques eficaces	Detecció precoç i orientacions	**Classe A:** El treball cooperatiu estructurat actua de forma molt eficaç per implicar l'Infant A en tasques digitals que tenen un fort caràcter motivador per a ell. **Classe B:** L'ús de la graella numèrica plastificada de l'1 al 100 s'evidencia com un element de suport extern molt eficaç per descarregar la memòria de treball de l'infant C durant la resolució dels reptes numèrics. **Classe C:** La concessió flexible per utilitzar de forma

							general l'escriptura en lletra de pal actua com una bona mesura metodològics facilitadora de la producció escrita de l'infant D. **Classe D:** La reacció ràpida de la tutora reexplicant de forma individual i des de zero les passes de la tasca assoleix reactivar i focalitzar de nou a l'equip de l'infant amb TDAH que es trobava dispers.
Inclusió educativa	**Pràctiques inclusives**	**Participació real**	Aula ordinària amb adaptacions	Suport inclusiu dins del grup	Inclusió com a objectiu institucional	Coordinació inclusiva	**En general (Classes A, B, C i D):** Tots quatre registres de camp recollits al document corroboren plenament que l'alumnat diagnosticat o en procés de diagnòsotic de TDAH es manté el 100% de la franja horària dins l'espai ordinari i participa plenament de les

							activitats del grup durant la sessió.
Cultura col·laborativa	**Coordinació positiva**	**Treball en xarxa**	Coordinació amb MESI i famílies	Xarxa escola-família-externs	Coordinació CAEI i equips	Coordinació amb centres	**Classe A:** Evidència directa de codocència activa en presència simultània de dos docents (tutora i mestre d'educació física) coordinats dins l'espai de l'aula ordinària. El mestre d'Educació Física fa el suport, reforça als infants que ho demanen. **Pel que fa a la resta de classes:** Sí que reben el suport de la MESI, però just en aquelles sessions no el rebien.
Millora educativa	**Propostes de canvi**	**Formació, recursos, suport**	Reducció de ràtios i més recursos	Més formació i professionals	Més suport , formació i temps	Més recursos humans i menys ràtios	Dades de caràcter prospectiu o recomanacions personals extretes en els qüestionaris; no presents als fets observats de la sessió d'aula.

ANNEX 7: RESULTATS COMPLEMENTARIS DE LA INVESTIGACIÓ

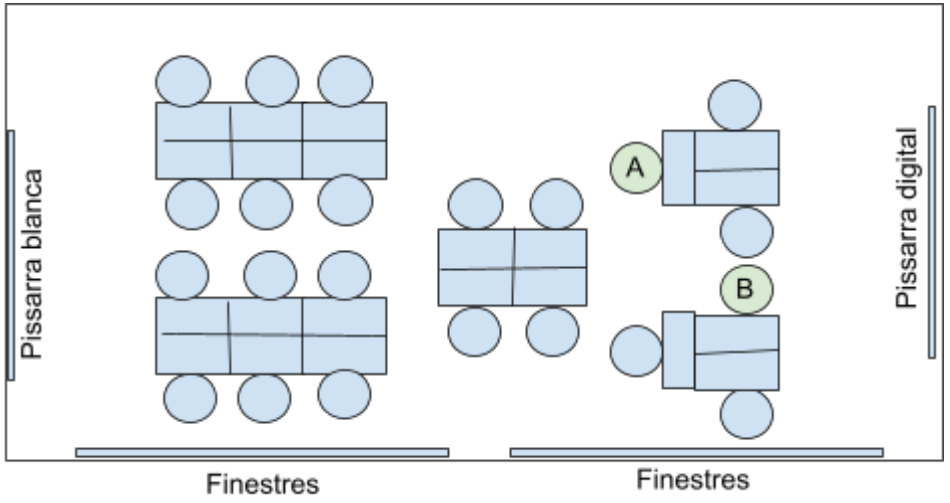
ANNEX 7.1. TAULES D'OBSERVACIÓ EMPLENADES

CLASSE A:

DADES GENERALS:

Centre:	Centre A		
Nivell:	2n	**Data de l'observació:**	15/5/2026
Curs:	B	**Nombre d'infants a l'aula**	17 a l'aula de 21 infants.
Àrea:	CMNS	**Infant(s) amb TDAH:**	2 (1 amb diagnòstic-**INFANT A**; un altre en procés d'avaluació-**INFANT B**)
Activitat(s):	Per grups de treballs (tal com estan asseguts) estan buscant informació a internet a través de les taules sobre els diferents animals. Cada grup té un tipus d'animal: esponges, amfibis, mol·luscs, peixos, rèptils, aus i cnidaris). Tots els grups tenen una cartolina per posar la informació. Tots els grups contesten les mateixes preguntes que hi ha a la pissarra blanca: • On viuen? • Quin és el seu hàbitat? • Com es desplacen? De moment aquestes tres. Els infants copien la pregunta a la cartolina, la busquen a les tauletes i copien les respostes.		

1. ORGANITZACIÓ DE L'AULA I CONTEXT:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
L'infant està situat en un lloc amb pocs distractors.		x		**On està situat?** Els dos infants estan situats al davant de la pissarra digital. Marcats en verd (A i B) Un d'ells sí que té menys distractors que és el que s'asseu mirant a la pissara digital. Mentre que l'altre infant, s'asseu de costat a la pissarra digital i mirant a la finestra que dona al pati, per tant, més possibilitats de distracció. 
Té accés visual o proximitat docent.		x		Un d'ells sí, l'altre no tant, s'ha de girar una mica per veure-la.
Té rutines establertes.			x	No, cap dels dos.

Es fan visibles les normes (cartells, recordatoris, etc.).		x		Les normes estan penjades a una pared de la classe i són per tothom. Hi ha un cartell que posa: Normes d'aula i a continuació hi ha 4 normes escrites pels infants. Cap dels dos infants les té visibles perquè s'asseuen donant-li l'esquena. Podrien tenir un cartell a la taula amb un recull de les normes que més els hi fa falta recordar.
Es fa ús d'eines de gestió del temps (rellotge, temporitzador, etc.)		x		Hi ha un rellotge com a totes les classes, però no hi havia un temportizador, ni tampoc sabien fins quan havien d'estar fent això, suposen que una hora com totes les àrees i ja.

2. ESTRATÈGIES METODOLÒGIQUES:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
Les activitats es presenten fragmentades en passos.	x			La cartolina està dividida en 4 parts: al mig està el títol en gran i després hi ha 3 apartats més que corresponen cadascú a una pregunta: • On viuen? • Quin és el seu hàbitat? • Com es desplacen? A la pissarra blanca està el dibuix per saber com han de dividir la cartolina i quines preguntes han de buscar.
Les instruccions són clares, breus i seqüenciades.	x			Els infants saben que primer han de copiar una pregunta a la cartolina, després buscarla a la tauleta i finalment pasar la resposta a la cartolina. I així successivament amb les 3 preguntes.
Es comprova la comprensió de les instruccions.		x		La mestra està de guia, va passant pels diferents grups ajudant a qui ho necessita i reconduint la cerca d'informació si

				fa falta. Mentre va passant es va assegurant que tothom estigui fent el que toca.
Es donen ajudes visuals (esquemes, exemples, etc.)		x		A la pissarra blanca estava el modelatge de les preguntes i com havia de quedar organitzada la cartolina.
S'utilitza material visual o manipulatiu.		x		Està l'exemple a la pissarra blanca. I busquen la informació a la tauleta, que és una eina bastant més atractiva que no un llibre de medi o una fitxa.
Diversificació d'activitats (DUA)			x	No molta, al final tothom estava fent el mateix que era una cartolina sobre diferents animals i havien de buscar la mateixa informació. Sí que el format final de la cartolina de cada grup serà diferent, però res més.
Metodologies actives (treball cooperatiu, participació, etc.)	x			Treball en grups de 3 o 4 persones, seguint l'agrupament de com estan asseguts a l'aula, ja que estan així tenint en compte les característiques de cada infant.
Adaptacions metodològiques per a l'infant amb TDAH.			x	Tot era el mateix per a tothom.

3. SUPORT A LES FUNCIONS EXECUTIVES:

	Sí	**Parcial**	**No**	**Evidències/observacions/ comentaris:**
Es donen recordatoris durant la tasca.	x			De tant en tant, en veu alta la mestra torna a explicar que han de fer, pas a pas.

S’ofereix suport extern per externalitzar la informació. (llistes, guies, etc.)		x		Només el dibuix que hi ha a la pissarra.
Es dona suport en l’organització del material.	x			Tothom té el mateix: una cartolina, els seus llapis i gomes i diferents colors i retoladors.
Es facilita la planificació de la tasca.		x		S’organitzen dins del grup. Un dels infants dins del seu grup era l’encarregat de buscar la informació perquè era una tasca que l’agradava més que no pas copiar. L’altre infant, va començar sola dins del grup perquè els seus company van arribar més tard. Llavors, al prinicipi era ella la que s’estava encarregant de tot i la mestra l’ajudava perquè era la única que estava sola.
Es permeten pauses o moviment (respiro motor).		x		Més o menys, de tant en tant l’infant amb TDAH amb hiperactivitat se li deixa anar a fer una volta per la classe, però de curta durada perquè no perdi el fil. Però s’intenta que l’infant romangui més estona al seu lloc i ajudi a les seves companyes de grup. L’altre infant, no té aquesta activitat motora.
Es dona temps extra o flexibilització.		x		No l’havien d’acabar en aquella sessió, tenen altres per continuar fent-la.

4. GESTIÓ DE LA CONDUCTA:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
S'utilitza reforç positiu de manera freqüent.		x		Quan la tutora anava passant anava animant i assegurant-se que tothom ho estava fent bé, si no els reconduia, però no feia cap comentari negatiu. Tot el contrari els anava animant.
Es prioritza la prevenció davant el càstig.		x		Ara nomes faig referència a l'infant diagnosticat: En veu alta explica les normes de comportament, l'avisa diversos cops de com ha d'estar, què ha de fer en aquell moment. Quan l'infant no fa cas després de diversos cops, la professora li crida l'atenció, però no rep cap càstig.
S'apliquen sistemes estructurats (economia de fitxes, normes clares, etc.).			x	No hi ha cap recurs d'aquest estil visible per a ells.
Es treballen autoinstruccions o estratègies d'autocontrol.			x	No.
Les intervencions són immediates i ajustades.	x			Sí, segons la situació que s'hagi donant i el grau de disrupció que s'hagi mostrat. Un dels infants volia un paper per dibuixar i no tocava fer això, havia d'ajudar a les seves companyes, se li va dir, però continuava sense fer l'activitat. Finalment, no parava de buscar un paper i se li va dir tornar a comentar.

5. SUPORT EMOCIONAL I SOCIAL:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:

El docent reforça l'autoestima.				No vaig veure
Es valoren les fortaleses.				No ho vaig veure
S'eviten comentaris negatius en públic.		x		A un dels infants se li crida molt l'atenció perquè costa molt que s'assegui i escolti, s'aixeca a la meitat d'una explicació, etc.
Feedback positiu.				No ho vaig veure
Es promou la inclusió dins del grup.	x			Fa el mateix que els altres companys, no se li fa cap diferenciació de continguts, per això també treballen en grup. Perquè cada infant pot treballar segons el seu nivell. Això també es mostra quan es reparteixen les tasques a fer.
Es gestionen els conflictes de manera educativa.				No va haver cap conflicte.

6. SUPORTS I INCLUSIÓ:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
Presència de suport addicional (MESI, vetlladora, personal de reforç, etc.).	x			El mestre d'educació física feia el reforç.
Les adaptacions es fan dins l'aula ordinària.	x			

L’infant participa en activitats comunes.	x			
Les activitats s’ajusten al nivell de l’infant.		x		És la mateixa activitat per a tothom. No hi ha cap adaptació per a ningú.

7. COMENTARIS QUALIFICATIUS:

Per exemple sobre:

- Atenció.
- Participació.
- Finalització de les tasques.
- Activitat motora.

INFANT A:

- Participació: dins del grup.
- Atenció: a estones, es distreu amb molta facilitat, se’n va a taules d’altres grups, busca fer altres activitats, li costa molt comprendre que no pot fer una tasca que ell vol quan s’està treballant una assignatura.
- Gestió emocional: no compren el perquè no de les coses. Per exemple: es va posar a plorar perquè volia un paper per “fer coses”, la mestra li va dir que no perquè estaven fent una activitat en grup de medi i va començar a plorar. Fins que no va aconseguir un paper, no va parar.
- Va estar molta estona pendent si podrien sortir al pati perquè el cel estava ennovolat. Tot i que la mestra expliques que com no plovia de moment sí que sortirien, va continuar pensant en l’hora del pati.
- Es mou bastant per la classe, canvia de posició a la cadira molt ràpidament, s’asseu a la taula, etc.
- L’atenció no li dura molt de temps.
- Alguna vegada interromp a la mestra durant les explicacions, sigui fent sorolls o fent preguntes. La mestra li comenta de bones maneres que fins que no aixequi el braç no l'escoltarà perquè està explicant. Al final, ha aixecat el braç.

- Quan vaig acabar la meva observació, estava al passadís esperant a entrar a l'altra classe. Durant l'espera, el nen va sortir de la classe plorant i es va quedar a fora. Li vaig preguntar què havia passat, sense dir-li què has fet, ja que no vaig assumir en cap moment que havia fet qualsevol cosa. Ell em va dir que es va aixecar perquè volia anar a mirar alguna cosa (no me'n recordo que em va dir) i com la docent ja l'havia avisat diversos cops que havia d'esperar assegut al seu lloc, li va dir que anés a fora. Aquesta actuació de la docent, no sé si ho fa a mode de tornar a la calma o com a càstig.

INFANT B:

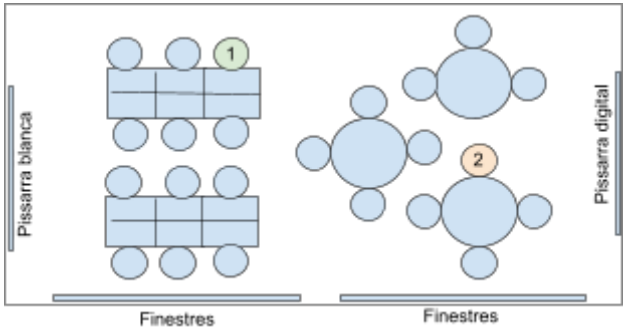
No té hiperactivitat, per tant, es distreu i passa molt més desapercebuda.
El seu nivell d'atenció no és molt alt, per això està en procés d'avaluació.
Atén a les instruccions, però se l'han d'anar recordant.

CLASSE B:

DADES GENERALS:

Centre:	Centre A		
Nivell:	2n	**Data de l'observació:**	18/5/2026
Curs:	B	**Nombre d'infants a l'aula**	22
Àrea:	Matemàtiques	**Infant(s) amb TDAH:**	1 diagnosticat-**INFANT C** Cal tenir en compte que a més de TDAH, té una capacitat cognitiva baixa per la seva edat, fet que fa que el seu ritme d'aprenentatge sigui més lent.
Activitat(s):	Prova final individual d'Innovamat que es feia a través de les tauletes. Cadascú tenia la seva tauleta i anaven completant les diferents activitats que li sortien a la pantalla. Ho feien a la vegada, però cadascú ho feia al seu ritme i s'esperaven a que tothom acabi. Ho he buscat a la pàgina oficial d'Innovamat, em sembla molt interessant: El test que van fer es diu COSMOS. Aquest test forma part d'un programa d'intervenció primerenca que impulsa Innovamat. Segons Sayol (2026), el test COSMOS és una eina que serveix per detectar estudiants que estan en risc de presentar dificultats d'aprenentatge, concretament discalcúlia. Detectar aquestes dificultats a temps permet una actuació i intervenció primerenca sobre aquests infants, fet que provocarà que més tard sigui un problema. Aquest programa té 3 fases, una per trimestre. El test COSMOS, només es passa al primer trimestre i a l'últim, que és el que jo vaig veure. El docent guia tot el grup per fer el test, l'aplicació analitza els resultats comparant els barems universals i els resultats del primer cribratge (fet al primer trimestre). Finalment, el tutor rep un informe detallat del test per a cada infant i un informe comparatiu de l'evolució de la classe. **Referència bibliogràfica:** Innovamat. (2026, 29 abril). *Programa intervenció primerenca* | *Innovamat*. https://www.innovamat.com/ca/programa-intervencio-primerenca/		

1. ORGANITZACIÓ DE L'AULA I CONTEXT:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
L'infant està situat en un lloc amb pocs distractors.		x		**On està situat?** Generalment s'asseu en la cadira marcada amb un 1. Però per fer aquesta activitat, la tutora va canviar llocs i els infants que necessiten més suport els va posar al davant. L'infant amb TDAH va posar-se a la cadira 2 per fer el test. 
Té accés visual o proximitat docent.	x			Durant l'activitat sí, ja que la mestra es va posar al davant, on està la pissarra digital, ja que havia de projectar el test.
Té rutines establertes.	x			Té un dossier de rutines que fa cada matí. El dossier té pictogrames i una part per escriure. Treballa: • Quin dia és avui? Dia, mes i any • Estació de l'any • Avui estic…? Emocions • Passa llista dels companys de la classe.

Es fan visibles les normes (cartells, recordatoris, etc.).		x		Les normes les té a la pared del darrere. Hi ha moltíssimes i diferents. La barrera que hi ha és que estan molt a dalt de la pared i no es veuen bé perquè estan a tamany Din-A4. Sí té unes normes per ell, jo no les he vist.
Es fa ús d'eines de gestió del temps (rellotge, temporitzador, etc.)		x		El rellotge de l'aula.

2. ESTRATÈGIES METODOLÒGIQUES:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
Les activitats es presenten fragmentades en passos.	x			Com era un test d'Innovamat ja estava dividit en activitats, per tant, ja tenia els seus passos a seguir. Cal destacar que tots avançaven seguint l'explicació de la tutora, fet que permetia encara estructurar més l'activitat i seguir-la.
Les instruccions són clares, breus i seqüenciades.	x			La tutora ho tenia projectat a la pissara, per tant, tots seguien el que la mestra explicava i ho veien a la mateixa vegades. A més, ella ajudava als infants amb més dificultats o amb més possibilitat de dispersió. En general, tothom seguia els mateixos passos de la mestra.
Es comprova la comprensió de les instruccions.	x			La docent va poc a poc, projectant a la pissarra digital els passos a seguir. Va fer preguntes o estratègies de comprensió, com per exemple: ho enteneu? Que aixequi la mà qui estigui a la pantalla on surt uns quadrats, etc. Al tenir l'infant a prop, li feia preguntes més individualitzades.

Es donen ajudes visuals (esquemes, exemples, etc.)	x			**A la seva taula té:** l'horari setmana en petit, un modelatge de com s'escriuen els números i l'abecedari. Altrament, té una pissarreta petita on els mestres li poden anar apuntant el que necessiti en aquell moment. Per exemple: l'ordre d'una tasca, els deures que ha de fer, informació rellevant, etc. **Durant la prova:** li va donar una graella de números de l1 al 100, perquè pogués sumar o restar amb aquesta ajuda. (Aquesta taula numèrica, només li va donar als infants amb més dificultats). **A nivell general:** com ja he explicat abans, la mestra anava fent el modelatge de la prova a la pissarra digital.
S'utilitza material visual o manipulatiu.	x			La graella dels números i la tauleta per fer la prova.
Diversificació d'activitats (DUA)		x		L'activitat en sí era la que presenta Innovamat i compleix parcialment aquest criteri perquè presenta reptes matemàtics variats, diferents formes de representació i raonament. Però en veritat depèn de les adaptacions metodològiques que aplica la mestra, que en aquest cas, respecta el ritme de cada infant i dona suports segons les necessitats de cadascú.
Metodologies actives (treball cooperatiu, participació, etc.)		x		És una prova individual, però segueixen tots els mateixos passos perquè ningú es quedi penjat. Cadascú fa les diferents activitats al seu ritme, però per poder passar a una altra activitat, ha d'haver acabat tothom.
Adaptacions metodològiques per a l'infant amb TDAH.		x		M'ha explicat que hi ha moltes activitats en el dia a dia que sí que les adapta al nivell de l'infant i segons les seves característiques, però que justament aquesta prova no té una adaptació.

3. SUPORT A LES FUNCIONS EXECUTIVES:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
Es donen recordatoris durant la tasca.	x			Va fent preguntes i explicant tot pas per pas.
S'ofereix suport extern per exterioritzar la informació. (llistes, guies, etc.)	x			Graella de números de l'1 al 100. Pissarra digital per fer el modelatge i seguir la prova.
Es dona suport en l'organització del material.		x		Només tenen la tauleta.
Es facilita la planificació de la tasca.	x			Van poc a poc, seguint els passos de la mestra, però a l'hora de fer les activitats respecta el ritme individual de cada infant.
Es permeten pauses o moviment (respiro motor).		x		No hi ha pauses com a tal, ja que aquesta prova s'ha de fer seguida. Sí que va veure que al final l'infant s'estava cansant i necessitava moure's. Li va explicar que quedava només una activitat i que després farien una altra cosa.
Es dona temps extra o flexibilització.	x			Respecta el ritme de cada infant, tingui o no necessitats, no va cap comentari per donar pressa als infants. Tot el contrari, s'espera el temps que calgui.

4. GESTIÓ DE LA CONDUCTA:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:

S'utilitza reforç positiu de manera freqüent.	x			L'anima tota l'estona, al ser una prova, no li pot dir si està fent bé l'activitat o no, però sí que li diu comentaris com: molt bé, ja has fet una activitat més.
Es prioritza la prevenció davant el càstig.	x			100%, prefereix explicar-li tot de manera que l'infant ho comprengui i faci cas. També s'ha de dir que és un infant que no té una actitud molt impulsiva, per tant, es poden identificar les intencions abans de les accions.
S'apliquen sistemes estructurats (economia de fitxes, normes clares, etc.).			x	No he vist cap sistema estructurat.
Es treballen autoinstruccions o estratègies d'autocontrol.		x		No s'observa un treball explícit d'autoinstruccions. Tot i això, la mestra acompanya l'infant verbalment i li ofereix pauses calmades per afavorir l'autoregulació i la comprensió de la situació. Quan l'infant mostra cansament i dificultats de concentració, la docent li explica amb calma que només queda una activitat per acabar la prova i li proposa un reforç posterior (uns minuts amb la tauleta), ajudant-lo a mantenir el control conductual i la persistència en la tasca.
Les intervencions són immediates i ajustades.		x		La mestra identifica que l'infant es cansa, que està perdent la concentració i actua. També quan no està atent a les explicacions o no sap que ha de fer a les activitats i les fa per fer, la mestra intervé ajudant-lo a la comprensió, però mai li fa l'activitat, ja que si no s'obtindran uns resultats no reals.

5. SUPORT EMOCIONAL I SOCIAL:

	Sí	**Parcial**	**No**	**Evidències/observacions/ comentaris:**

El docent reforça l'autoestima.	x			La mestra ajuda a l'infant a sentir-se capaç i valorat. Per exemple, li reconeix els esforços, l'anima i li transmet confiança.
Es valoren les fortaleses.	x			Es posa atenció en allò que l'infant fa bé o en les seves habilitats, no només en les seves dificultats.
S'eviten comentaris negatius en públic.	x			La docent no ridiculitza ni exposa errors davant dels companys. Les correccions les fa amb respecte i individualment, apropant-se a l'infant i amb discreció.
Feedback positiu.		x		Es fan comentaris constructius i motivadors a nivell general, com ara "molt bé". A l'infant, de tant en tant també li fa algun comentari positiu com "molt bé, ho estas intentant".
Es promou la inclusió dins del grup.	x			Tothom participa, independentment de les seves dificultats. D'aquesta manera, també es senten part del grup, evitant que ningú quedi exclòs.
Es gestionen els conflictes de manera educativa.				No hi he vist cap conflicte

6. SUPORTS I INCLUSIÓ:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
Presència de suport addicional (MESI, vetlladora, personal de reforç, etc.).			x	En aquesta hora no tenien cap suport de ningú, només el meu. Sí que sé que tenen el suport de la MESI, però en unes hores determinades.

Les adaptacions es fan dins l'aula ordinària.	x			En aquest cas tot s'ha fet dins l'aula.
L'infant participa en activitats comunes.	x			Si, ha fet la mateixa activitat que tothom.
Les activitats s'ajusten al nivell de l'infant.			x	No, és una mateixa activitat per a tothom, per tant, no hi ha adaptacions.

7. **COMENTARIS QUALIFICATIUS:**
   Per exemple sobre:

- Atenció.
- Participació.
- Finalització de les tasques.
- Activitat motora.

INFANT C:

- Hi ha activitats que les feia sense pensar.
- En un moment determinat, l'infant m'ha comentat que li tremola la cama; tanmateix, s'observa que és ell mateix qui manté un moviment corporal constant, mostrant inquietud motora.
- La mestra m'ha explicat que té un IQ baixet, que necessita molt suport.
- Pren tractament farmacològic.
- Llegeix lletra de pal.

CLASSE C:

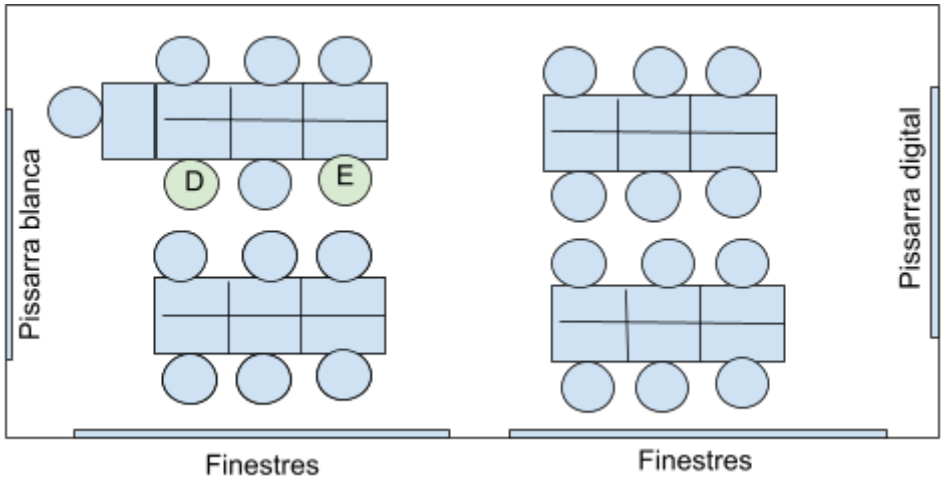
DADES GENERALS:

Centre:	Centre A

Nivell:	3r	**Data de l'observació:**	18/5/2026
Curs:	A	**Nombre d'infants a l'aula**	25
Àrea:	Català	**Infant(s) amb TDAH:**	2 diagnosticats: **INFANT D i INFANT E** (gràcies al tractament farmacològic, els seus símptomes passen desapercebut i no s'aprecia el seu diagnòstic)
Activitat(s):	Durant la sessió faran dues activitats. En primer lloc, l'alumnat ha fet un dictat de quatre frases, que era el mateix que havien realitzat a l'inici de curs. El docent explica que aquesta activitat li permetrà observar l'evolució de cada infant al llarg del curs i que posteriorment compartirà aquest progrés amb ells perquè també en siguin conscients. En segon lloc, l'alumnat va treballar l'estructura d'una història a partir del quadern de text de català. Concretament, van identificar les parts principals del relat (plantejament, nus i desenllaç) utilitzant el conte d'El flautista d'Hamelín com a exemple.		

1. **ORGANITZACIÓ DE L'AULA I CONTEXT:**

	Sí	**Parcial**	**No**	**Evidències/observacions/ comentaris:**
L'infant està situat en un lloc amb pocs distractors.		x		**On està situat?** Tots dos infants estan situats a la mateixa taula, al final mirant a la pared, la qual està plena de cartells.

				
Té accés visual o proximitat docent.		x		Si es giren el veuen, però si han de mirar recte no, ja que miren a la pared i no estàn a prop. A més, tenen els seus companys del davant que ocupen visibilitat.
Té rutines establertes.			x	No s'observen rutines establertes de manera explícita. Les activitats es desenvolupen segons les indicacions del docent durant la sessió, sense una organització prèvia visible o anticipada per a l'alumnat. El docent sí que té clara la seqüència de treball.
Es fan visibles les normes (cartells, recordatoris, etc.).	x			A la paret del davant d'ells tenen un cartell que posa normes acordades i un seguit de normes que han escrit els infant de l'aula. Estan a tamany Din-A4. No tenen unes normes específiques per a ells, són les normes d'aula. S'ha de tenir en compte que tenen fàcil accés a elles.

Es fa ús d'eines de gestió del temps (rellotge, temporitzador, etc.)		x		Tenen el rellotge d'aula.

2. ESTRATÈGIES METODOLÒGIQUES:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
Les activitats es presenten fragmentades en passos.		x		En l'activitat del dictat, el docent presenta la tasca de manera fragmentada i seqüenciada: primer han de posar nom, data i títol, després el professor llegeix les oracions completes perquè l'alumnat escolti. Continua dictant lentament perquè el puguin escriure i, finalment, el torna a llegir deixant un temps de revisió. Aquesta estructura facilita el seguiment de l'activitat, perquè la va explicar abans de començar. Trobo que podria haver escrit els passos a la pissarra. En canvi, l'activitat sobre el Flautista d'Hamelín es va desenvolupar de manera més desorganitzada. El docent indica directament la pàgina del llibre, entre tots fan un breu recordatori oral de la història i ell explica les seves parts (plantejament, nus i desenllaç) i demana iniciar l'activitat, però sense una fragmentació clara dels passos a seguir.
Les instruccions són clares, breus i seqüenciades.		x		Durant el dictat sí, ja que ofereix instruccions clares i seqüenciades sobre què han de fer els infants en cada moment. En l'activitat del llibre, però, les indicacions són més generals i menys organitzades.
Es comprova la comprensió de les instruccions.			x	No s'observa una comprovació explícita de la comprensió de les instruccions. El docent explica les activitat, però no formula

				preguntes ni verifica si l'alumnat ha entès què ha de fer.
Es donen ajudes visuals (esquemes, exemples, etc.)			x	No s'observen ajudes visuals específiques més enllà del llibre de text i el títol del dictat escrit a la pissarra digital. Es podria potenciar el suport visual utilitzant la pantalla digital per organitzar idees claus de la història i estructurar-les segons les parts del relat.
S'utilitza material visual o manipulatiu.			x	No s'utilitza material manipulatiu ni recursos visuals addicionals; l'activitat es desenvolupa principalment a partir del llibre de text.
Diversificació d'activitats (DUA)		x		Tot i que les activitat són comunes per a tot l'alumnat, el llibre de text incorpora alguns elements relacionats amb els principis del DUA, com l'ús de negreta, imatges i espais delimitats que faciliten l'organització de la tasca i la comprensió visual.
Metodologies actives (treball cooperatiu, participació, etc.)		x		Durant el recordatori de la història d'El flautista d'Hamelín, el docent promou la participació activa de l'alumnat mitjançant preguntes i la construcció conjunta del relat.
Adaptacions metodològiques per a l'infant amb TDAH.			x	No s'observa, ja que les activitats i les demandes són les mateixes per a tot el grup.

3. SUPORT A LES FUNCIONS EXECUTIVES:

	Sí	**Parcial**	**No**	**Evidències/observacions/ comentaris:**
Es donen recordatoris durant la tasca.			x	No s'observen recordatoris continus durant la realització de les activitats, més enllà de les indicacions del dictat. Tot i que les tasques no requereixen una gran complexitat organitzativa, podria ser útil disposar d'un petit guió o recordatori visual per

				facilitar el seguiment de l'activitat.
S'ofereix suport extern per exterioritzar la informació. (llistes, guies, etc.)			x	No he vist que es facin servir. Aquest tipus de recursos podrien afavorir l'estructuració i l'organització de les activitats especialment per a l'alumnat amb TDAH.
Es dona suport en l'organització del material.		x		No s'observa suport específic. Cada infant disposa del seu propi material bàsic, si hi ha estructuració o preparació específica quan han de repartir material o recollir-ho.
Es facilita la planificació de la tasca.			x	No s'observen estratègies específiques que ajudin a planificar la tasca ni anticipar els passos a seguir.
Es permeten pauses o moviment (respiro motor).		x		En alguns moments es permet que l'alumnat (INFANT D) s'aixequi o es mogui sense intervenció del docent.
Es dona temps extra o flexibilització.	x			El docent mostra certa flexibilitat temporal, especialment en l'activitat del quadern, indicant que es podria continuar a la tarda si no hi havia suficient temps per acabar-la

4. GESTIÓ DE LA CONDUCTA:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
S'utilitza reforç positiu de manera freqüent.			x	Tot i que el docent manté un tracte correcte amb l'alumnat, hi ha poques verbalitzacions orientades a reforçar la conducta adequada o els encerts.
Es prioritza la prevenció davant el càstig.		x		No s'observen estratègies preventives clares per anticipar dificultats conductuals o atencionals. Davant d'algunes conductes, la resposta del docent es basa més en la correcció posterior que en la prevenció o regulació prèvia.
S'apliquen sistemes estructurats (economia de fitxes, normes clares, etc.).		x		Tot i que no s'utilitzen sistemes estructurats específics com economia de fitxes o suports visuals de normes, el docent estableix pautes de funcionament i expectatives durant les activitats.
Es treballen autoinstruccions o estratègies d'autocontrol.			x	No s'observa un treball explícit d'autoinstruccions o estratègies d'autocontrol. El docent acompanya algunes situacions de manera verbal.
Les intervencions són immediates i ajustades.	x			El docent intervé de manera ràpida davant les dificultats o conductes que apareixen durant la sessió, adaptant la resposta segons la situació.

5. SUPORT EMOCIONAL I SOCIAL:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
El docent reforça l'autoestima.			x	No s'observen intervencions específiques orientades a reforçar l'autoestima de l'alumnat ni verbalitzacions que potenciïn la

				confiança en les seves capacitats.
Es valoren les fortaleses.		x		Pot ser no hi ha una valoració explícita, però tampoc dubta de les seves capacitats.
S'eviten comentaris negatius en públic.		x		No sempre, ja que en alguns moments el docent comenta actituds de mal comportament i/o disruptius generals del grup. S'ha de tenir en compte, que era l'hora de després del pati i els infants estaben atabalats.
Feedback positiu.		x		El docent ofereix algunes orientacions i comentaris adequats durant les activitats, però el reforç positiu no és constant ni freqüent al llarg de la sessió.
Es promou la inclusió dins del grup.	x			Les activitats es plantegen de manera grupal i participativa, afavorint la implicació conjunta de l'alumnat i la participació dins del grup classe.
Es gestionen els conflictes de manera educativa.	x			El docent intervé durant les conductes inadequades i intenta regular el funcionament del grup.

6. SUPORTS I INCLUSIÓ:

	Sí	**Parcial**	**No**	**Evidències/observacions/ comentaris:**
Presència de suport addicional (MESI, vetlladora, personal de reforç, etc.).			x	Durant aquesta sessió no tenien cap docent de suport, però sí que sé que en algunes hores reben el suport de la MESI.

Les adaptacions es fan dins l'aula ordinària.	x			Tothom està a l'aula.
L'infant participa en activitats comunes.	x			Fa totes les activitats iguals.
Les activitats s'ajusten al nivell de l'infant.		x		A l'INFANT D se li deixa fer la lletra de pal perquè té dificultats en la lectoescriptura, però ja està, tot lo altre ho fa igual que els seus companys i companyes.

7. **COMENTARIS QUALIFICATIUS:**
   Per exemple sobre:

- Atenció.
- Participació.
- Finalització de les tasques.
- Activitat motora.

INFANT D:

- És un infant amb activitat motora: no para quiet, es mou tota l'estona de la cadira, adopta diferents maneres de seure, etc.
- A vegades diu les coses tal qual les pensa, arribant a contestar al docent i als companys/es.
- L'infant no s'asseu bé i està pintant la taula mentre el professor explica.

INFANT E:

- Rep tractament farmacològic i l'ajuda a estar amb una bona actitud a classe i a estar atent.
- No hi ha cap comportament a destacar.
- Participa en les activitats de classe explicant un tros del relat.

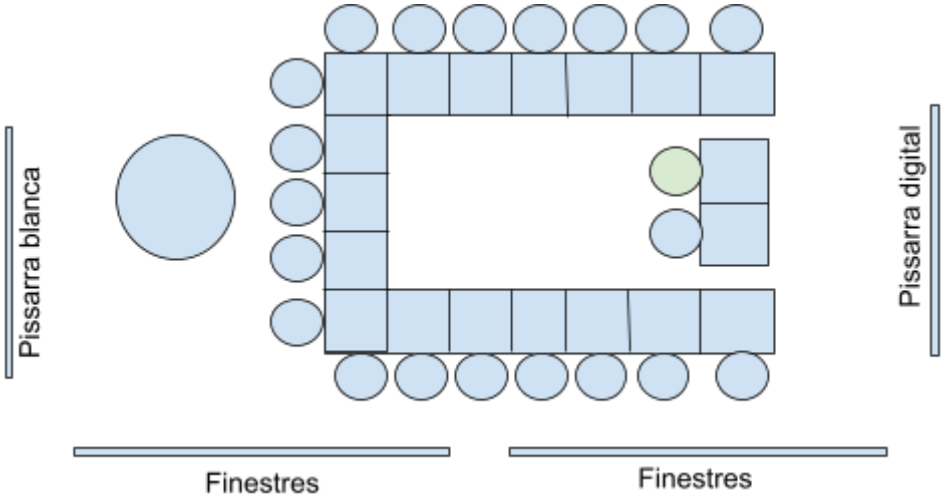
CLASSE D:

DADES GENERALS:

Centre:	Centre A		
Nivell:	4t	**Data de l'observació:**	18/5/2026
Curs:	A	**Nombre d'infants a l'aula**	21
Àrea:	Matemàtiques	**Infant(s) amb TDAH:**	1
Activitat(s):	Durant la sessió, l'alumnat va treballar en grups cooperatius formats pels mateixos infants. L'activitat consistia a crear i resoldre problemes matemàtics, elaborant un problema per a cadascuna de les operacions bàsiques: suma, resta, multiplicació i divisió. Un cop creats i resolts, els problemes intercanviaven amb un altre grup perquè els resolgués. L'objectiu de l'activitat era que l'alumnat comprengués que plantejar un problema matemàtic implica donar sentit a la situació i construir un enunciat coherent que permeti arribar al prcediment i a la solució adequada, més enllà de realitzar únicament càlculs mecànics.		

1. **ORGANITZACIÓ DE L'AULA I CONTEXT:**

	Sí	**Parcial**	**No**	**Evidències/observacions/ comentaris:**
L'infant està situat en un lloc amb pocs distractors.	x			**On està situat?** Al davant del tot, davant de la pissarra digital. No està en la formació de la U perquè xerra molt, d'aquesta manera no està sol, però s'evita que es distrgui i que distregui als altres.

				
Té accés visual o proximitat docent.	x			Està en primera fila.
Té rutines establertes.			x	No s'observen rutines establertes de manera explícita. L'infant segueix la lògica diaria del que s'ha de fer. Però no l'aniria malament tenir uns recordatoris visuals.
Es fan visibles les normes (cartells, recordatoris, etc.).		x		Quan entres per la primera porta a la dreta, el primer que et trobes són les normes escrites i com una mena de contracte el qual han signat els infants conforme que compleixen les normes. No estan molt visibles, estan al final de l'aula i en petit.
Es fa ús d'eines de gestió del temps (rellotge, temporitzador, etc.)		x		Tenen el rellotge de l'aula.

2. ESTRATÈGIES METODOLÒGIQUES:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
Les activitats es presenten fragmentades en passos.		x		La docent ha explicat pas per pas el que havien de fer a tot el grup classe. Hauria estat bé, apuntar-ho a la pissarra a mode de guió i així podrien anar comprovant-ho.
Les instruccions són clares, breus i seqüenciades.	x			Només són 5 instruccions: • Crear els grups. • Crear 4 problemes elaborats, un per a cada operació bàsica: suma, resta, multiplicació i divisió. • Resoldre'ls. • Compartir-los amb un altre grup. • Resoldre els problemes d'un altre equip.
Es comprova la comprensió de les instruccions.	x			La mestra va fent preguntes a tota la classe per assegurar-se si ho han entès. Va veure que el grup de l'infant amb TDAH estava dispers i no estaven fent el que havia demanat, els hi va preguntar què si tenien clar el que havien de fer. Van intentar explicar la tasca i la professora es va adonar que no ho sabien. Els hi va tornar a explicar una altra vegada.
Es donen ajudes visuals (esquemes, exemples, etc.)			x	En cap moment se'ls hi va donar res durant l'activitat i no té cap suport individualitzat visiblement.
S'utilitza material visual o manipulatiu.			x	Tampoc.
Diversificació d'activitats (DUA)	x			Cada grup presentarà els seus problemes d'una manera. A més, que el resultat és el mateix: tenir creat 4 problemes, però

				cada grup haurà fet els seus.
Metodologies actives (treball cooperatiu, participació, etc.)	x			Treball en grup cooperatiu.
Adaptacions metodològiques per a l'infant amb TDAH.			x	No, tothom fa el mateix.

3. SUPORT A LES FUNCIONS EXECUTIVES:

	Sí	**Parcial**	**No**	**Evidències/observacions/ comentaris:**
Es donen recordatoris durant la tasca.	x			La tutora va preguntant com van, va supervisant, resol dubtes, va preguntant si ho han entès, etc.
S'ofereix suport extern per exterioritzar la informació. (llistes, guies, etc.)			x	No i crec que hauria sigut molt adequat tenir una mena de check list.
Es dona suport en l'organització del material.			x	Cadascú té el seu estoig.
Es facilita la planificació de la tasca.	x			Els infants saben que han de fer perquè s'ha explicat més d'un cop. A més, al treballar en grup hi ha més probabilitat que s'organitzin entre tots i arribin a uns acords sobre com ho volen fer i què volen fer.
Es permeten pauses o moviment (respiro motor).	x			La mestra sap que l'infant necessita aixecar-se i sortir fora quan està massa actiu. L'infant li explica i la mesta li deixa.

Es dona temps extra o flexibilització.		x		Sí, no hi ha un temps límit. Segurament, aquesta activitat està pensada per fer en més d'una sessió.

4. GESTIÓ DE LA CONDUCTA:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
S'utilitza reforç positiu de manera freqüent.		x		En aquesta activitat no es que sigui necessari estar reforçant, però sí que els va animant i fent comentaris sobre els problemes que van fent de manera coherent i adequada.
Es prioritza la prevenció davant el càstig.	x			Sempre, la tutora coneix molt bé als seus infant. Amb l'infant amb TDAH té acordat una mena de pautes com per exemple si està nerviós, li ha de comentar, si necessita sortir al sofà del passadís, la professora li deixa, etc.
S'apliquen sistemes estructurats (economia de fitxes, normes clares, etc.).			x	No, hi ha cap sistema estructurat amb aquest infant. L'aniria molt bé.
Es treballen autoinstruccions o estratègies d'autocontrol.		x		S'intenta. La professora fa molt incís en pensar abans d'actuar o dir alguna cosa. Quan aixeca la mà, la mestra a vegades li deixa temps perquè pensi bé la resposta.
Les intervencions són immediates i ajustades.	x			Sí, la docent intervé ràpidament davant les dificultats o conductes disruptives, ofereix múltiples solucions des del respecte i amb empatia.

5. SUPORT EMOCIONAL I SOCIAL:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
El docent reforça l'autoestima.	x			No expressa cap dubte sobre les capacitats de cap infant.
Es valoren les fortaleses.	x			Sempre, fent comentaris positius i donant oportunitats de participació a tohom.
S'eviten comentaris negatius en públic.	x			No fa cap comentari inadequat, sempre ho fa des del respecte i de manera discreta, apropant-se a l'infant i comentant-li.
Feedback positiu.		x		Sempre que es pot sí.
Es promou la inclusió dins del grup.	x			Sí, tothom fa el mateix dins d'aquesta sessió, sense excloure a ningú. A més, el fet de desenvolupar-la a través de treballs cooperatius augmenta el sentiment de pertinença i l'autoestima.
Es gestionen els conflictes de manera educativa.	x			Sí, mestra escolta les dues parts i intenta buscar una solució.

6. SUPORTS I INCLUSIÓ:

	Sí	Parcial	No	Evidències/observacions/ comentaris:
Presència de suport addicional (MESI, vetlladora, personal de reforç, etc.).			x	Durant aquesta hora no tenia el suport de cap docent. Durant algunes hores compta amb el suport SIEI, de la MESI o d'algun mestre de reforç.

Les adaptacions es fan dins l'aula ordinària.	x			Sí, tothom estava a l'aula. Menys els infants que reben el suport de la SIEI que els hi tocava estar a l'aula sensorial.
L'infant participa en activitats comunes.	x			Sí, sempre.
Les activitats s'ajusten al nivell de l'infant.	x			Aquesta vegada no perquè és una activitat en grup que han de crear ells i elles. Però, he vist activitats que té menys activitats, enunciats més curts en negreta i amb diferents colors.

7. COMENTARIS QUALIFICATIUS:

Per exemple sobre:

- Atenció.
- Participació.
- Finalització de les tasques.
- Activitat motora.

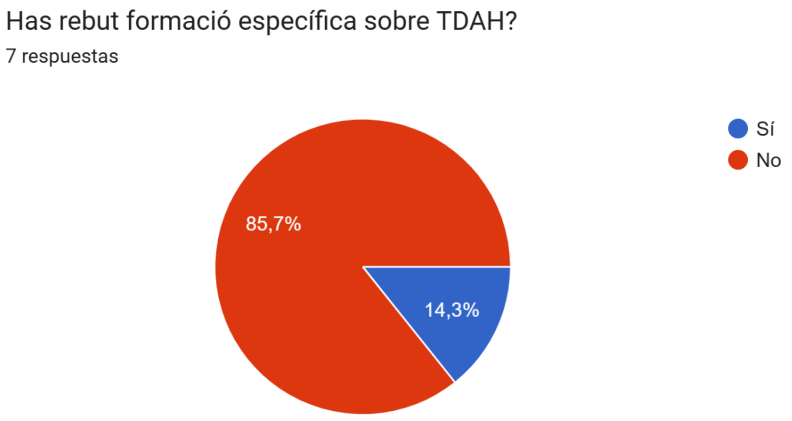
INFANT F:

- És un infant amb bastant activitat motora, no para quiet, mala posició a la cadira, necessita aixecar-se, etc.
- En un moment determinat, l'infant estava jugant amb uns pals de fusta que no sé el que eren, però no estava fent el que tocava, en general, ningú del seu grup.
- Un dels integrants del seu grup de treball, ha marxat un moment i ni ell ni l'altre membre de l'equip han estat capaços de pensar què havien de fer, estaven esperant. Poca predisposició.

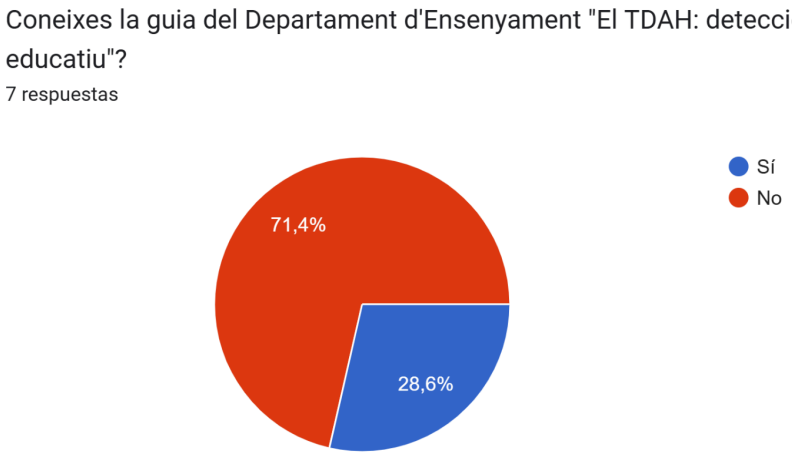
ANNEX 7.2. GRÀFICS

Gràfics corresponents al qüestionari dels tutors/es i especialistes

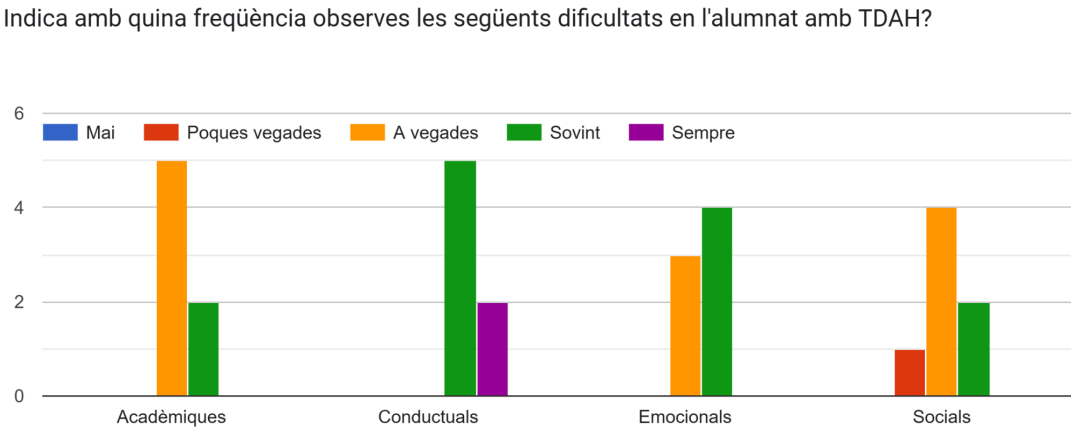
Gràfic 1: Formació específica sobre TDAH



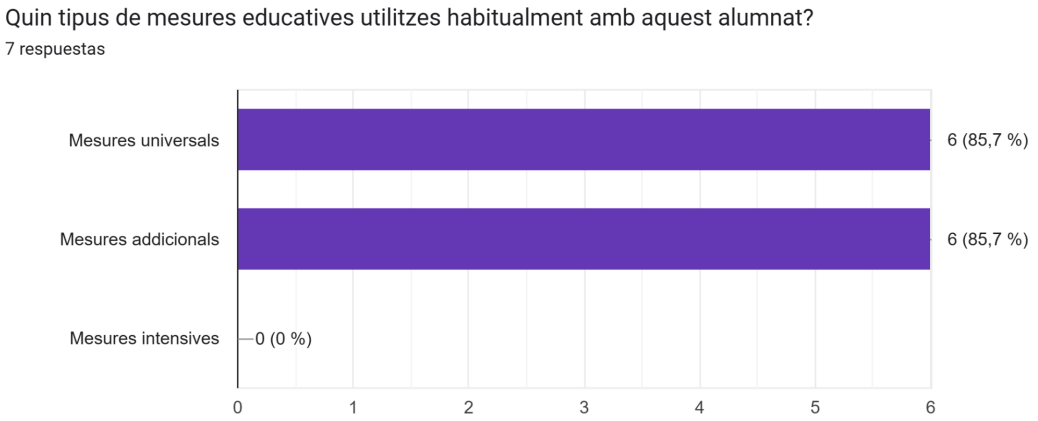
Gràfic 2: Coneixement sobre la guia: "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu"



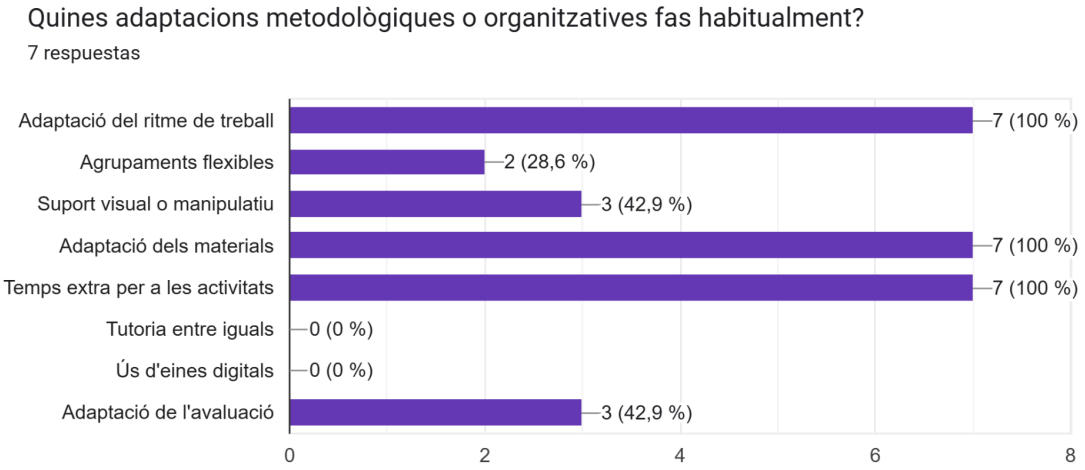
Gràfic 3: Freqüència de les dificultats de l'alumnat amb TDAH



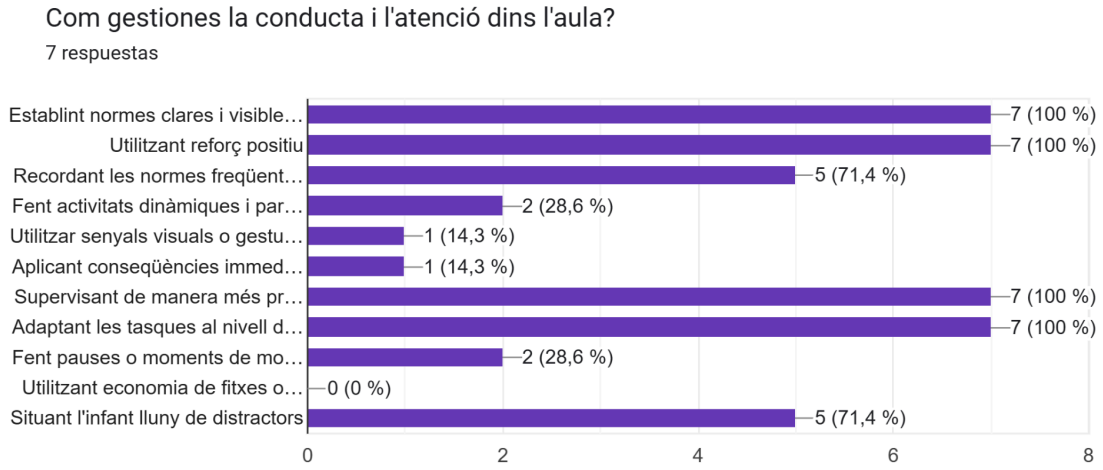
Gràfic 4: Tipus de mesures educatives



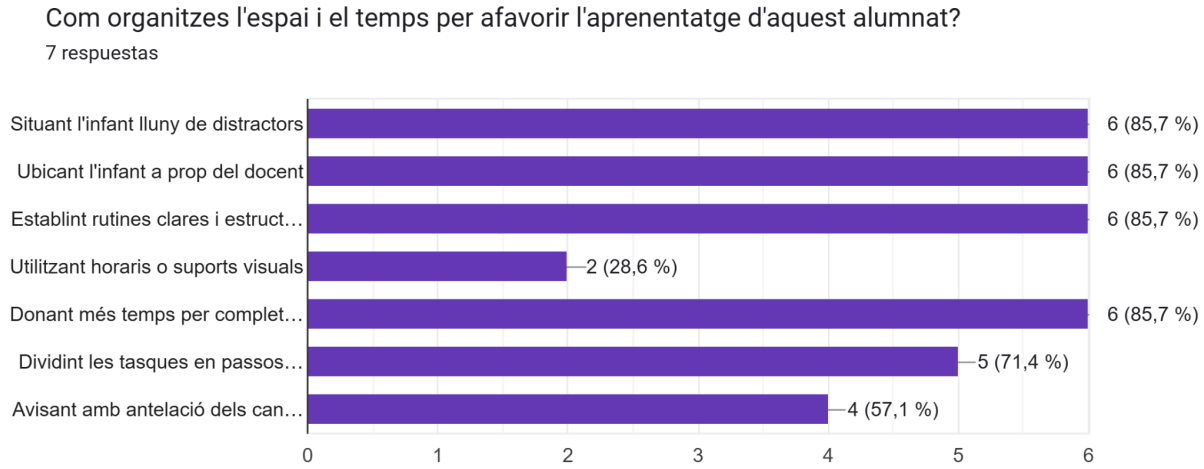
Gràfic 5: Adaptacions metodològiques o organitzatives



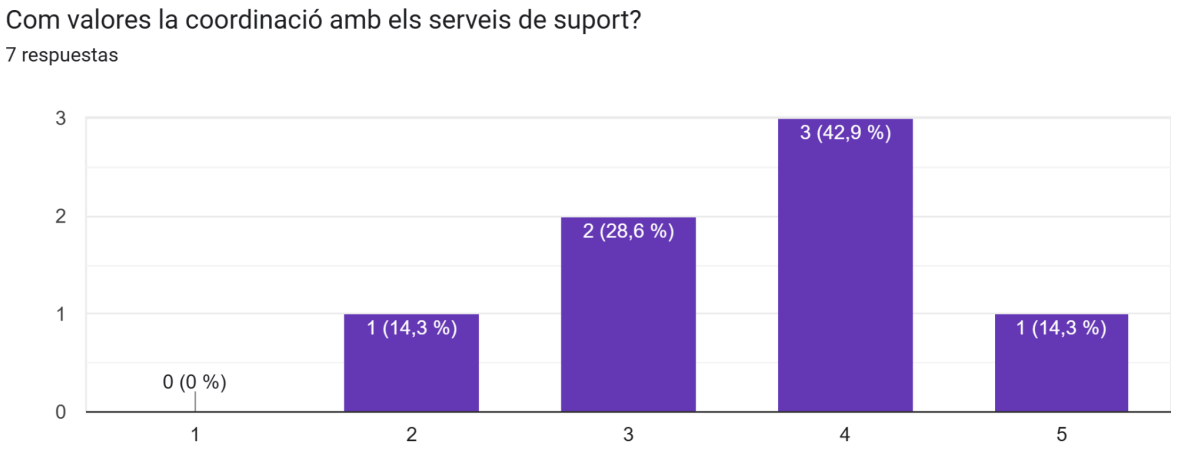
Gràfic 6: Gestió de la conducta i l'atenció



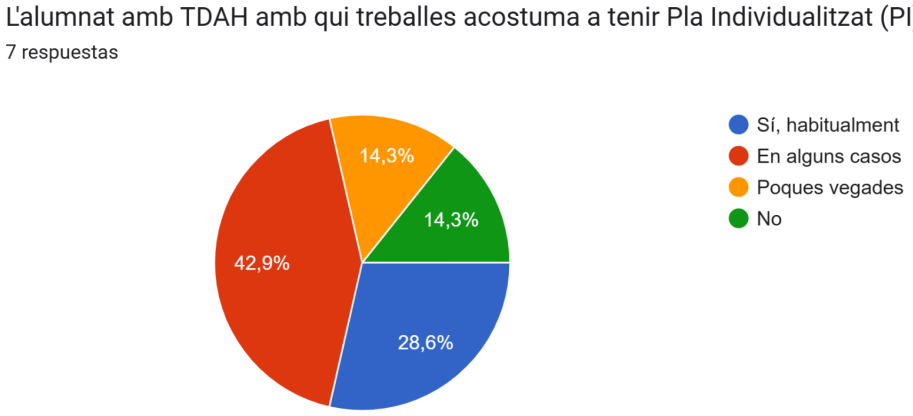
Gràfic 7: Gestió de l'espai i el temps



Gràfic 8: Valoració de la coordinació amb els serveis de suport

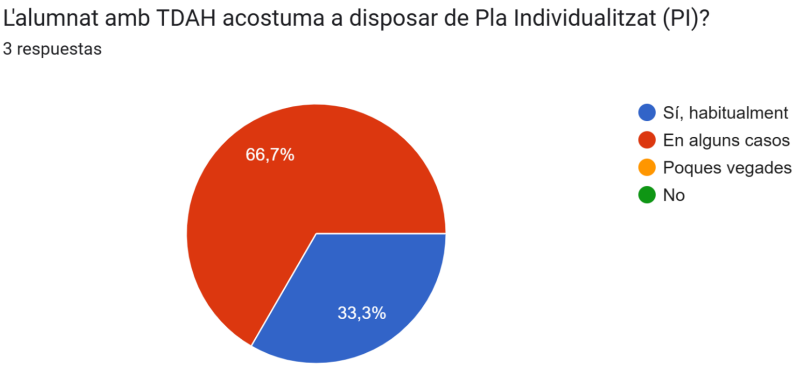


Gràfic 9: Plans individualitzats

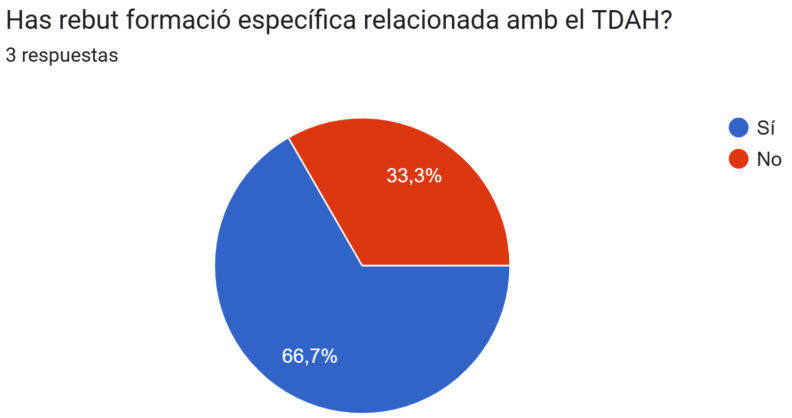


Gràfics corresponents al qüestionari de les MESI/SIEI

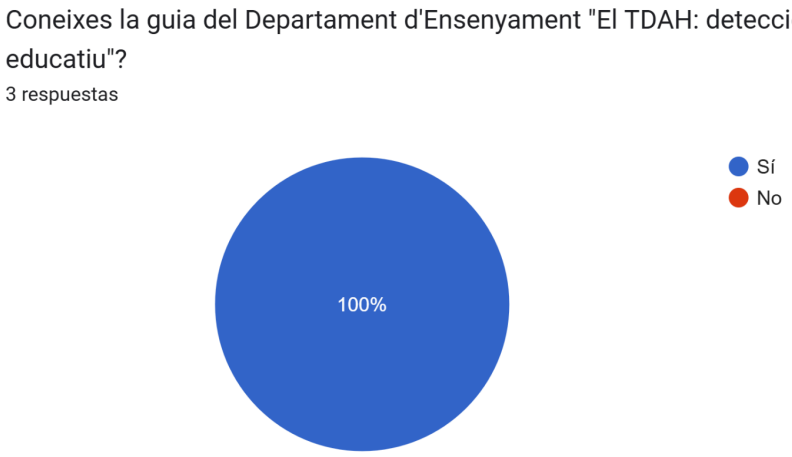
Gràfic 10: Plans individualitzats



Gràfic 11: Formació específica



Gràfic 12: Coneixement de la guia: El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu"



ANNEX 7.3. TAULA RESUM DE LES RESPOSTES DELS QÜESTIONARIS

Per veure la taula sencera ves a l'enllaç:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1HbT7xt0VJJ71mKS5fMswm4o9CE2-pwZjr-5itt3bLow/edit?usp=sharing

	Tutors/es i especialista								MESI/SIEI			Equip Director	EAP
	Perfil 1	Perfil 2	Perfil 3	Perfil 4	Perfil 5	Perfil 6	Perfil 7	TOTAL:	Perfil 8	Perfiln 9	Perfil 10	Perfil 11	Perfil 12
1. Dades personals													
Quin és el teu perfil professional?	Tutor/-a de primària	Tutor/-a de primària	Especialista (educació física, música, anglès, aula d'acollida, etc.)	Tutor/-a de primària	Tutor/-a de primària	Tutor/-a de primària	Tutor/-a de primària	6 tutors/es i 1 especialista=7	MESI (Mestres Especialistes de Suport a la Inclusió)	MESI (Mestres Especialistes de Suport a la Inclusió)	SIEI (Suport Intensiu a l'Escolarització Inclusiva)	Component de l'Equip Directiu	Professional EAP
Quants anys d'experiència professional tens?	6	10 anys	3 cursos	8 anys	12 anys	7 anys	4 anys		17 (14 diversitat)	7 messos a l'escola pública, 5 anys en la docència	1 any en escoles bressol (suport i vetlladora), 1 any i mig en educació especial (primaria i infantil)	19	9 anys com a docent de l'especialitat d'orientació educativa, 2 anys com a psicopedagoga a EAP
T'has especialitzat o format en alguna àrea concreta (NEE, educació inclusiva, orientació, etc.)?	NO	No tinc especialització	Educació Física i Música.	No tinc especialització	Menció de NEE	No tinc especialització	No tinc especialització.	5 no especialització, 1 educació física i música i 1 Menció de NEE	SIEI	Estic fent un màster en trastorns de conducta	Educació especial, en autisme	Sí, sóc mestra d'educació primària, educació especial i psicopedagoga.	-
Actualment, treballes/atens alumnat amb TDAH?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	7/7	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Quants centres educatius atens actualment?	-	-	-	-	-	-	-						6
Quants infants amb TDAH atens o segueixes aquest curs?	-	-	-	-	-	-	-		Uns 10 aprox	Entre 5 i 10	No son l'alumnat principal que atenc, pero mínim interactuo d' una manera o altre amb 5 o 10 infants.	-	67
Quants casos es troben actualment en procés de detecció o valoració?	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	18
Aproximadament, quants infants amb TDAH hi ha actualment al centre?	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	Amb diagnòstic aproximadament 20. Alguns tenen altres trastorns associats.	-

2. Coneixemnts i percepció sobre el TDAH															
Com definiries el TDAH amb les teves paraules? / Com definiries el TDAH des d'una perspectiva educativa? / Com enteneu el TDAH des d'una perspectiva educativa dins del vostre centre?	Per a mi aquestr trastorn és una manera diferent de funcionar del cervell que afecta sobretot la regulació de l' atenció, els impulsos i l'energia. No és simplement "distraure's molt" o "ser mogut": és una dificultat per gestionar cap a on va l'atenció i com es manté l'esforç mental en el temps. També penso que el el TDAH no defineix el valor ni la capacitat d'una persona.	Un trastorn que dificulta la capacitat d'atenció i una inquietud física que condiciona el seu dia a dia i pot afectar a l'organització dels materials així com del que ha passat o passarà, amb una necessitat d'anticipació i de consignes clares i curtes.	Falta de concentració i atenció i hiperactivitat	És un trastorn relacionat amb l'atenció i el control dels impulsos. Els infants amb TDAH tenen dificultats per mantenir la concentració, organitzar-se i regular el seu comportament o energia durant molta estona.	Un trastorn que afecta principalment l'atenció, la impulsivitat i, en alguns casos, la hiperactivitat. Necessiten molta estructura i acompanyament.	És un trastorn que afecta principalment l'atenció i el control dels impulsos. Alguns infants també mostren necessitat de moviment i els costa mantenir-se concentrats durant les activitats.	Per mi, el TDAH és una dificultat que fa que alguns infants tinguin problemes per mantenir l'atenció, controlar els impulsos o estar-se quiets molt estona. A l'aula es nota sobretot en la concentració, l'organització i la necessitat de suport més constant per seguir el ritme de la classe.			Com un trastorn amb necessitat de suport	És un patró persistent que presenta dèficit d'atenció i/o hiperactivitat-impulsivitat. Els infants tenen dificultats per mantenir l'atenció, utilitzar diferents tipus d'atenció, controlar conductes...	És una neurodivergencia que necessita un suport i seguiment per part dels professionals que interactuen diàriament amb l'Infant.On podem trobar problemes a nivell atencional, d' hiperactivitat i impulsivitat, amb necessitat de guia, adaptació metodológica, i eines de regulació.Pero no interfereix en la capacitat de coneixement o intel·ligència de l'Infant.	És un trastorn d' aprenentatge força habitual a les aules que cal donar resposta en el dia a dia de l' aula a través de les mesures universals i/o addicionals escaients i sempre amb la col·laboració de les families i altres agents externs a l' escola.	-
Quines característiques associeu habitualment a l'alumnat amb TDAH?	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	Depèn de cada infant, però generalment: manca d' atenció, impulsivitat, dificultats en la relació amb els altres, d'organització, de gestió de les emocions, etc.	-
Indica amb quina freqüència observes les següents dificultats en l'alumnat amb TDAH?	Acadèmiques: A vegades; Conductuals: Sovint; Emocionals: Sovint; Socials: A vegades	Acadèmiques: Sovint; Conductuals: Sempre; Emocionals: Sovint; Socials: Sovint	Acadèmiques: A vegades; Conductuals: Sovint; Emocionals: A vegades; Socials: Poques vegades	Acadèmiques: Sovint; Conductuals: Sovint; Emocionals: A vegades; Socials: A vegades	Acadèmiques: A vegades; Conductuals: sovint; Emocionals: Sovint; Socials: a vegades	Acadèmiques: a vegades; Conductuals: sovint; Emocionals: sovint ; Socials: a vegades	Acadèmiques: a vegades; Conductuals: sempre; Emocionals: A vegades; Socials: Sovint			-	-	-	-	-
Quines dificultats acadèmiques, conductuals, emocionals i socials observes habitualment en l' alumnat amb TDAH?	-	-	-	-	-	-	-		Accés a l'aprenentatge per barreres conductuals i dificultats de socialitzacióque afecta emocionalment	Acadèmiques: dificultats per fer tasques o controls, per mantenir l'atenció durant explicacions, per concentrar-se, per controlar el moviment en situacions on "no toquen". Conductuals: conflictes amb els companys i/o mestres, contestar de mala manera. Emocionals: no saber com controlar, pors o sensació de ser "mala persona", sensació que tot és culpa d'ell o ella, sensació d'aïllament o soledat. Socials: problemes per establir vincles o amistats.	La dificultat en la concentració, l'àmbit atencional, i el seguiment en algunes tasques, depenent l' Infant es relaciona sense problemes i altres tenen mes complicacions a l'hora de trobar la manera correcta de interactuar. En l'àmbit emocional s'ha d'anar amb cura per corretgir els comportaments. A nivell académic generalment poden seguir la classe, sempre que tinguin el material adaptar (sempre que sigui necessari).	-	-
Quin és el teu paper en el procés d'atenció a l'alumnat amb TDAH?	-	-	-	-	-	-	-		Reconducció conducta i accés a l'aprenentatge	Generalment, donem pautes als estudiants que tenen TDAH, fem suport visual, anem reconduint les conductes, ens coordinem amb les families i serveis externs, dividim tasques.	Dona suport i guia en la mesura que puc i si s'escau donar suport individual amb les tasques o activitats.	-	Acompanyament en la detecció de senyals d'alerta i valoració psicopedagògica davant la sospita de presència de dificultats compatibles
Com es detecten habitualment els casos de possible TDAH?	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	Observació directa, entrevista amb docents i família, proves estandaritzades
En quins aspectes et sents més preparat/da per atendre aquest alumnat? I en quin menys?	Estratègies per regular la necessitat de moure's o excés d'energia. El que més em costa és com captar l'atenció d'aquest alumnes la majoria d'hores a l'aula i també com prevenir que la impulsivitat els porti a involucrar-se en conflictes.	Em sento més preparada en els aspectes emocionals i organitzatius. Potser en el que menys són els conductuals.	Crec que els puc entendre i empatitzar força amb aquest tipus d'alumnat. A vegades no se com frenar la hiperactivitat d'alguns alumnes	Em sento preparada per adaptar activitats i donar suport emocional. El que més em costa és mantenir la seva atenció durant activitats llargues o més teòriques.	Em sento més preparada en l'acompanyament emocional i en l'organització. Em costa més la gestió de cartes conductes disruptives.	Em sento bastant preparat per adaptar activitats i ajudar-los a organitzar-se. El que em costa més és gestionar moments d'impulsivitat o quan hi ha conflictes entre companys, doncs fer entendre que tot té unes conseqüències.	Més preparada en l'acompanyament emocional i en adaptar activitats. Em costa més gestionar conductes disruptives o que romangui atenció a les explicacions de caràcter més teòric.			Més: suport a l'aprenentatge. Menys: poc temps de suport per arribar a tants infants	Més preparada per l' empatia. Soc conscient que tenen unes dificultats que interiorment ha de ser complicat de gestionar i controlar. Penso que sempre intento tractar-lo amb normalitat i donar molt suport i reforç positiu per ajudar-los a tenir una bona imatge d'ells mateixos, ja que a vegades es pot veure afectada per comentaris d'altres i d'ells mateixos. Menys preparada poder aquells dies que edtan més intensos i costa molt ajudar-los a reconduir, s'enfadon amb tu i no saps com ajudar-lo més que deixar-lo que es relaxi i tornar a provar més tard.	No tinc problemes per atendre aquest alumnat, ho tinc bastant conegut, tant a nivell contingut com de regulació.	-	-