

Agrajer

combatimos el juego patológico

EVALUACIÓN DE LA MEJORA

Marzo 2018



EVALUACIÓN DE LA MEJORA

Marzo 2018

La evaluación de la mejora consta de una serie de cuestionarios que se les pasan con periodicidad semestral y de manera anónima a cada uno de los usuarios activos de AGRAJER.

El objetivo que se persigue con esto es, principalmente, conocer la evolución de cada asistente a la asociación durante su proceso de rehabilitación, si se han producido mejoras en sus relaciones personales, familiares, de trabajo y de ocio, así como consigo mismos.

Además de esto, nos permite evaluar el trabajo realizado por los técnicos, los voluntarios, la Junta Directiva y la organización de las actividades llevadas a cabo por la Asociación.

Otro de los objetivos que se persigue con esta evaluación, encuadrado en “observaciones”, es que cada usuario opine libremente acerca de las mejoras que cree convenientes para un mejor funcionamiento de AGRAJER y puntúe la visión global de la asociación.

Nº TOTAL DE PERSONAS EVALUADAS: 94

El número de usuarios activos en la asociación actualmente asciende a 149 personas. Sin embargo, debido a las faltas de asistencia de algunos usuarios en el momento de la evaluación y la inestabilidad de la asistencia en el grupo de crecimiento personal, contamos con los datos de estos 94, representativos de todos ellos. El porcentaje de personas que han respondido a los cuestionarios en relación al total de usuarios es del 63,08%. Los resultados obtenidos pueden ser generalizados a todos los usuarios de AGRAJER, ya que se está evaluando tanto a los enfermos/as como a familiares en los diferentes niveles de rehabilitación.

ENFERMOS/AS: 48 (51,1%)	{ - HOMBRES: 46 (95,8%) - MUJERES: 2 (4,2%)
FAMILIARES: 46 (48,9%)	{ - HOMBRES: 5 (10,8%) - MUJERES: 41 (89,1%)

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS

- GRUPO DE PRELIMINAR: 12 PERSONAS (10,8%)

❖ ENFERMOS/AS: 6 (50%)	→	HOMBRES: 6 (100%)
	→	MUJERES: 0 (0%)
❖ FAMILIARES: 6 (50%)	→	HOMBRES: 0 (0%)
	→	MUJERES: 6 (100%)

- GRUPO DE INICIO LUNES: 20 PERSONAS (22,8%)

❖ ENFERMOS/AS: 9 (45%)	→	HOMBRES: 8 (88,8%)
	→	MUJERES: 1 (11,1%)
❖ FAMILIARES: 11 (55%)	→	HOMBRES: 1 (9,1%)
	→	MUJERES: 10 (90,9%)

- GRUPO DE INICIO MARTES: 21 PERSONAS (17,3%)

❖ ENFERMOS/AS: 10 (47,6%)	→	HOMBRES: 10 (100%)
	→	MUJERES: 0 (0%)
❖ FAMILIARES: 11 (52,4%)	→	HOMBRES: 2 (18,8%)
	→	MUJERES: 9 (81,8%)

- GRUPO DE REHABILITACIÓN I: 19 PERSONAS (18,4%)

- ❖ ENFERMOS/AS: 12 (63,15%)
 - HOMBRES: 11 (91,66%)
 - MUJERES: 1 (8,33%)
- ❖ FAMILIARES: 7 (36,84%)
 - HOMBRES: 1 (14,28%)
 - MUJERES: 6 (85,71%)

- GRUPO DE REHABILITACIÓN PAREJAS: 9 PERSONAS (19,5%)

- ❖ ENFERMOS/AS: 4 (44,4%)
 - HOMBRES: 4 (100%)
 - MUJERES: 0 (0%)
- ❖ FAMILIARES: 5 (55,5%)
 - HOMBRES: 0 (0%)
 - MUJERES: 5 (100%)

- GRUPO DE PSICOTERAPIA: 13 PERSONAS (10,8%)

- ❖ ENFERMOS/AS: 7 (53,8%)
 - HOMBRES: 7 (100%)
 - MUJERES: 0 (0%)
- ❖ FAMILIARES: 6 (46,2%)
 - HOMBRES: 1 (16,6%)
 - MUJERES: 5 (83,3%)

MEDIA DE EDAD

La media de edad, tanto de los enfermos/as como de los familiares, tomando en conjunto cada uno de los grupos del tratamiento es de **44, 26 años.** Teniendo en cuenta por un lado los enfermos/as y por otro los familiares, encontramos una media de edad de:

- ENFERMOS/AS: 41,41 años.
- FAMILIARES: 47,10 años.

- GRUPO DE PRELIMINAR:

- ❖ ENFERMOS/AS: 45,04 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 46 años de edad media.

- GRUPO DE INICIO LUNES:

- ❖ ENFERMOS/AS: 36,44 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 44,63 años de edad media.

- GRUPO DE INICIO MARTES:

- ❖ ENFERMOS/AS: 35,90 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 47,81 años de edad media.

- GRUPO DE REHABILITACIÓN I:

- ❖ ENFERMOS/AS: 44,33 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 42,85 años de edad media.

- GRUPO DE REHABILITACIÓN PAREJAS:

- ❖ ENFERMOS/AS: 42,25 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 42,60 años de edad media.

- PSICOTERAPIA:

- ❖ ENFERMOS/AS: 48,33 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 60,16 años de edad media.

TIEMPO DE TRATAMIENTO

Además de la edad, se ha tenido en cuenta el tiempo medio de tratamiento que, como media general, se sitúa **en 18 meses (1 año y medio) 21 MESES (1 AÑOS Y 9 MESES)**, tanto para el grupo de enfermos/as como de familiares, pues hay que tener en cuenta que en la mayoría de los casos el inicio del tratamiento es el mismo para el enfermo/a que viene acompañado de su familiar desde la primera toma de contacto con la Asociación.

Tomando por separado cada uno de los niveles de rehabilitación, las cifras que encontramos son las siguientes:

- GRUPO DE INICIO LUNES: 8,8 meses en tratamiento.14 meses
- GRUPO DE INICIO MARTES: 10,6 meses en tratamiento.6 meses
- GRUPO DE REHABILITACIÓN: 1 año y 8 meses en tratamiento. 2 años y 5 meses
- - GRUPO DE PSICOTERAPIA: 2 AÑOS Y 4 MESES

EVALUACIÓN DE RECAÍDAS

La evaluación de las recaídas es uno de los principales objetivos por el cual se realiza la evaluación de la mejora. Es primordial para conocer el estado de nuestros pacientes saber si éstos están o han tenido una recaída en su adicción. Para conseguir esta información, se presentan una serie de preguntas en el cuestionario referidas a si se ha recaído en los últimos cuatro meses (por este motivo, se deja fuera de esta parte de la evaluación al grupo de Preliminar y a los pacientes que hayan iniciado el tratamiento hace menos de cuatro meses). En caso de que la respuesta sea afirmativa, se profundiza en detalles como:

- tipo de juego
- tiempo que se ha empleado en el juego
- grupo al que pertenece en el momento de estar jugando
- si la recaída ha sido o no comunicada

Con esto no pretendemos juzgar a la persona que ha sufrido una recaída, sino que se recoge información sobre el estado de nuestros usuarios. Además, el hecho de que los cuestionarios se contesten de manera anónima hace que se mantenga la confidencialidad en todo momento.

Para poder denominar un comportamiento de juego como recaída tenemos que entender que ésta consiste en:

- Proceso de retroceso a patrones de comportamiento y pensamientos típicos de la adicción que ya se había superado.
- Debe haber un periodo previo de abstinencia, con cambios de conducta, que sea prolongado en el tiempo.
- Toda adicción tiene una tendencia natural a la recaída.

Cuando hablamos de recaídas, hemos de tener en cuenta que no sólo nos referimos al grupo de enfermos/as, sino también al de familiares. Esto es así porque, aunque el familiar no tenga un problema de adicción al juego, está participando en las terapias porque ha decidido apoyar a su adicto/a, tanto a nivel psicológico como de comportamiento. No podemos pretender que alguien deje de jugar si nosotros mismos no creemos que sea importante o problemático el que se juegue de vez en cuando, incluso siendo tipos de juego diferentes al del problema principal (normalmente loterías, cupones, primitivas, etc..), sin quitar importancia al hecho de que se ha firmado un contrato terapéutico en el cual cada uno de nuestros usuarios (tanto enfermo/a como familiar) se compromete a no jugar de manera deliberada durante todo el proceso de rehabilitación.

Del total de las personas encuestadas (94 usuarios) se han registrado recaídas (contabilizando como recaídas aquellos pacientes que tras llevar más de cuatro meses en tratamiento han recaído) en 8 de ellos (4 adictos y 4 familiares), lo cual supone un índice global de recaída del 5,36%. En términos numéricos, este porcentaje equivale a 8 recaídas frente a 86 personas que no han tenido ninguna recaída.

Si esta cifra la separamos en grupos encontramos que:

ENFERMOS: 4,25 % del total de jugadores encuestados

FAMILIARES: 4,25 % del total de familiares encuestados.

ÍNDICE GLOBAL DE RECAÍDA DEL 5,36 %

Esta cifra indica la eficacia del tratamiento que se está llevando a cabo en AGRAJER, así como la implicación y motivación de los usuarios pues, teniendo presente que la recaída es una tendencia natural dentro de la rehabilitación de cualquier tipo de adicción, el dato muestra un **94,64% de los pacientes que han conseguido no recaer.**

Por otro lado, es importante desglosar este índice general de recaída para conocer las características de los usuarios en los que está apareciendo y, de este modo, poder trabajar de una forma más eficiente.

La existencia de recaídas en los familiares es un dato es muy importante pues, ya que los familiares no tienen problemas para el control de sus impulsos con respecto al juego y son conscientes de que el objetivo terapéutico es conseguir y mantener la abstinencia al juego, no sólo en su jugador sino en ellos mismos, se podría traducir este resultado en falta de implicación o concienciación con respecto al problema al que nos enfrentamos y el modo en que lo estamos abordando.

El mayor porcentaje en los casos de recaída con los que nos encontramos se han producido en el grupo de Inicio. Este dato no nos sorprende, pues es en este grupo en el que suele aparecer un mayor número de recaídas ya que, tanto el familiar como el jugador, acaban de iniciar el cambio de hábitos, el manejo y control de sus impulsos, así

como el desarrollo de estrategias de afrontamiento diferentes al juego (utilizado en la mayoría de las ocasiones como una manera de evitar – afrontar los problemas).

A pesar de esto, hemos encontrado la existencia de un caso de recaída en el grupo de Rehabilitación, pero en su mayoría comprobamos la no existencia de recaídas en los grupos de Rehabilitación y Crecimiento Personal, hecho que es muy satisfactorio. Estos grupos se caracterizan por ser los últimos niveles de tratamiento, lo que supone haber superado cada uno de los objetivos fijados en los niveles anteriores. En este punto, los niveles de recaída son mínimos, pero no podemos olvidar que sigue existiendo dicho riesgo incluso finalizado el tratamiento de manera completa.

Un análisis individualizado de las recaídas sería el siguiente:

→ 2 Enfermos (2 hombres) y 2 familiares (1 mujer y 1 hombre).

- Una de las recaídas fue provocada por el juego de Poker online. El jugador se encontraba en el grupo de Rehabilitación cuando jugó y por ello volvió al grupo de inicio. Según su testimonio, jugó durante un mes y no se lo ha comunicado a nadie, fue descubierto por su familiar.
- Otra recaída ha sido de un jugador que jugó a las cartas, dominó, dados, dardos, etc. (con apuesta). El jugador lleva asistiendo a la asociación desde Julio de 2017. Indica haber comunicado lo ocurrido tanto al grupo como a su familiar.
- Familiar mujer que admite haber jugado a lotería, bonoloto o primitiva. Inició el tratamiento en Agosto de 2017.
- Familiar hombre que admite haber jugado a lotería, bonoloto o primitiva. Inició el tratamiento en Agosto de 2017.

**RECAÍDAS
GRUPO
INICIO
LUNES**

→ 1 Enfermo (1 hombre) y 2 Familiares (2 mujeres)

- La recaída del jugador fue provocada por el juego de euro millón, lotería, bonoloto o primitiva. El jugador se encontraba en el grupo de Rehabilitación de parejas cuando jugó y por ello volvió al grupo de inicio. Según su testimonio fue un único día y no se lo comunicó a nadie, fue descubierto por su familiar.
- Familiar que admite haber jugado a lotería, bonoloto o primitiva. Estuvo jugando algunos minutos. El familiar se encontraba en el grupo de inicio. Estuvo jugando a la lotería de Navidad. Este caso ha sido comunicado.
- Familiar mujer que lleva tres meses en la asociación. Ha jugado a lotería, bonoloto o primitiva. El familiar se encontraba en el grupo de inicio. Ha sido comunicado.

**RECAÍDAS
GRUPO
INICIO
MARTES**

**RECAÍDAS
GRUPO
REHABILITA
CIÓN**

→ **1 Enfermo (1 hombre)**

- La recaída del enfermo fue debida a su adicción al sexo. Se encontraba en el grupo de Rehabilitación y según su testimonio, contactó por mensajes con prostitutas y después los eliminó. Este caso ha sido comunicado.

OTRAS VARIABLES EVALUADAS

Estas cuestiones han sido respondidas tan sólo por los pacientes que llevan más de cuatro meses en tratamiento, ya que es el momento en que consideramos que empiezan a observarse tales avances. El grupo de preliminar ha respondido solamente a las cuestiones relacionadas con los servicios que ofrece la asociación.

➤ **RELACIÓN FAMILIAR**

Para evaluar cómo se encuentra la relación familiar se plantea la siguiente pregunta:

- Desde que entraste en AGRAJER, crees que tu relación familiar (pareja e hijos, padres y hermanos):

➤ Ha mejorado	→	82,18 %	} 81 RESPUESTAS
➤ Ha empeorado	→	7,40%	
➤ Está igual	→	7,40%	
➤ No tengo	→	0	

➤ **RELACIÓN DE PAREJA**

Para evaluar cómo se encuentra la relación familiar se plantea la siguiente pregunta:

- Desde que entraste en AGRAJER, crees que la relación de pareja (comunicación, muestras de cariño, armonía, relaciones sexuales, etc.):

➤ Ha mejorado	→	60,25%	} 78 RESPUESTAS
➤ Ha empeorado	→	6,41%	
➤ Está igual	→	20,51%	
➤ No tengo pareja	→	12,82%	

➤ **RENDIMIENTO LABORAL:**

Para evaluar cómo se encuentra el rendimiento laboral, se plantea la siguiente pregunta:

- Desde que entraste en AGRAJER, crees que tu rendimiento laboral (o estudios, tareas cotidianas, etc.), satisfacción en el trabajo, relación con compañeros y jefes;

➤ Ha mejorado	→	62,96%	} 81 RESPUESTAS
➤ Ha empeorado	→	7,40%	
➤ Esta igual	→	24,69%	
➤ No tengo trabajo	→	4,93%	

➤ **ESFUERZO PARA EL CAMBIO**

Para evaluar la responsabilidad que cada cual atribuye, tanto a sí mismo como al familiar que le acompaña, durante todo el proceso de rehabilitación se plantea la siguiente pregunta.

- En caso de que vengas acompañado; ¿quién crees tú que se ha esforzado más para el cambio?

➤ Yo	→	25%	} 76 RESPUESTAS
➤ El familiar que me acompaña	→	17,10%	
➤ Los dos por igual	→	55,26%	
➤ Ninguno de los dos	→	2,63%	

EVALUACIÓN DE CADA UNA DE LAS FASES Y SERVICIOS EN EL TRATAMIENTO

❖ **La primera información recibida:** 89 RESPUESTAS

➤ Muy buena	→	59,5%
➤ Buena	→	38,2%
➤ Regular	→	2,2
➤ Mala	→	0%
➤ Muy mala	→	0%

❖ **La acogida:** 91 RESPUESTAS

➤ Muy buena	→	69,2%
➤ Buena	→	25,3%
➤ Regular	→	5,5%
➤ Mala	→	0%
➤ Muy mala	→	0%

❖ **Los grupos y compañeros:** 91 RESPUESTAS

PRELIMINAR: 12 RESPUESTAS

- | | |
|----------------|-----|
| ➤ Muy buenos → | 75% |
| ➤ Buenos → | 25% |
| ➤ Regular → | 0% |
| ➤ Malos → | 0% |
| ➤ Muy malos → | 0% |

LUNES: 19 RESPUESTAS

- | | |
|----------------|-------|
| ➤ Muy buenos → | 63,2% |
| ➤ Buenos → | 31,6% |
| ➤ Regular → | 5,3% |
| ➤ Malos → | 0% |
| ➤ Muy malos → | 0% |

MARTES: 21 RESPUESTAS

- | | |
|----------------|-------|
| ➤ Muy buenos → | 61,9% |
| ➤ Buenos → | 38,1% |
| ➤ Regular → | 0% |
| ➤ Malos → | 0% |
| ➤ Muy malos → | 0% |

REHABILITACIÓN (Paco/ Inma/ José M^a / Rocío): 17 RESPUESTAS

- | | |
|----------------|--------|
| ➤ Muy buenos → | 52,9% |
| ➤ Buenos → | 47,05% |
| ➤ Regular → | 0% |
| ➤ Malos → | 0% |
| ➤ Muy malos → | 0% |

REHABILITACIÓN PAREJAS: 9 RESPUESTAS

- | | |
|----------------|-------|
| ➤ Muy buenos → | 22,2% |
| ➤ Buenos → | 66,6% |
| ➤ Regular → | 11,1% |
| ➤ Malos → | 0% |
| ➤ Muy malos → | 0% |

PSCOTERAPIA: 13 RESPUESTAS

➤ Muy buenos →	84,6%
➤ Buenos →	15,4%
➤ Regular →	0%
➤ Malos →	0%
➤ Muy malos →	0%

❖ **Los terapeutas:** 92 RESPUESTAS

PRELIMINAR: 12 RESPUESTAS

➤ Muy buenos →	83,3%
➤ Buenos →	16,6%
➤ Regular →	0%
➤ Malos →	0%
➤ Muy malos →	0%

LUNES: 19 RESPUESTAS

➤ Muy buenos →	73,7%
➤ Buenos →	26,3%
➤ Regular →	0%
➤ Malos →	0%
➤ Muy malos →	0%

MARTES: 21 RESPUESTAS

➤ Muy buenos →	76,2%
➤ Buenos →	23,8%
➤ Regular →	0%
➤ Malos →	0%
➤ Muy malos →	0%

REHABILITACIÓN (Paco/ Inma/ José M^a/ Roció): 17 RESPUESTAS

➤ Muy buenos →	41,2%
➤ Buenos →	58,8%
➤ Regular →	0%
➤ Malos →	0%
➤ Muy malos →	0%

REHABILITACIÓN PAREJAS (Manolo/ Paloma): 9 RESPUESTAS

➤ Muy buenos	→	44,4%
➤ Buenos	→	55,5%
➤ Regular	→	0%
➤ Malos	→	0%
➤ Muy malos	→	0%

PSICOTERAPIA (Marta): 13 RESPUESTAS

➤ Muy buenos	→	92,3%
➤ Buenos	→	7,7%
➤ Regular	→	0%
➤ Malos	→	0%
➤ Muy malos	→	0%

❖ **La psicóloga: 87 RESPUESTAS**

➤ Muy buena	→	82,7%
➤ Buena	→	17,2%
➤ Regular	→	0%
➤ Mala	→	0%
➤ Muy mala	→	0%

❖ **La trabajadora social: 88 RESPUESTAS**

➤ Muy buena	→	81,8%
➤ Buena	→	18,2%
➤ Regular	→	0%
➤ Mala	→	0%
➤ Muy mala	→	0%

❖ **La organización: 92 RESPUESTAS**

➤ Muy buena	→	47,8%
➤ Buena	→	49%
➤ Regular	→	3,2%
➤ Mala	→	0%
➤ Muy mala	→	0%

Como podemos ver, las impresiones de los usuarios de AGRAJER sobre cada una de las tareas aquí realizadas son muy buenas, pues todos coinciden en que cada uno de los servicios ofrecidos se está realizando de manera eficiente. Los resultados de cada una de las áreas evaluadas son “Muy buena” en la gran mayoría de los casos según la visión de los usuarios y “Buena” según el resto de opiniones.

OBSERVACIONES DE LOS USUARIOS Y POSIBLES MEJORAS

- ★ La información inicial.
- ★ Horarios.
- ★ Los grupos.
- ★ Información en las redes sociales
- ★ Ampliación del tiempo en la terapia.
- ★ Posibilidad de tomar notas en terapia.
- ★ Más días de terapia.
- ★ Creo que en las acogidas y primeras terapias se podría mejorar un poco la información sobre el proceso, al principio se desconoce y da la sensación de que el proceso se puede eternizar.
- ★ La visualidad.
- ★ Los precios de los viajes.
- ★ Quizás más propaganda y que la gente deje de ver que el juego es normal y que no pasa nada. Y decir que gracias por entender a estas personas que nadie las ve como lo que son, enfermos.
- ★ Que estuvieran en más sitios, más pueblos para que más gente la conociera y pudieran ayudar a más enfermos.
- ★ Flexibilidad de horarios para jornadas abiertas.
- ★ Más medios en los cuales se anunciaran y la gente supieran de ella.
- ★ Que fuera más conocida.
- ★ El concepto de recomendaciones por obligaciones y hacer más hincapié en el cumplimiento estricto de ellas.
- ★ Haría un poco más duro el tratamiento.
- ★ Una mesa en cada sala.
- ★ Mejores instalaciones, más posibilidad de ver a las profesionales y tener más mano dura con la gente que no paga o no cumple las normas, más implicación de los socios.
- ★ Grupos de terapia más reducidos.
- ★ Algunos eventos creo que no van bien enfocados al tipo de perfil de personas. Sé que se está trabajando para cambiarlo.
- ★ Debería haber más convivencias a nivel nuestro para conocernos todos mejor.
- ★ Más frecuencia semanal.
- ★ Hablar más de lo que se es adicto.
- ★ Más tiempo.
- ★ Hacer más participe al adicto tras una recaída en la Asociación.
- ★ Más terapias conjuntas en Inicio.
- ★ Mejoraría las acogidas y firmas de papeles.
- ★ Más implicación de los socios.
- ★ Cuando te citan la psicóloga o trabajadora social deben de coincidir con un día de la terapia, es decir, un rato antes para aprovechar la cita.

Han sido muchas las opiniones (aproximadamente el 80%) en las que los usuarios indican que no cambiarían nada, pues el funcionamiento de AGRAJER les parece correcto y eficaz. La asociación les está aportando un gran apoyo, cada actividad se está realizando de manera profesionalizada y no creen necesario implantar ninguna mejora.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión, podemos decir que los resultados de la “Evaluación de la Mejora de MARZO de 2018” son satisfactorios, ya que cumplen con las expectativas y objetivos con que se plantea el proceso de rehabilitación y tratamiento, teniendo en cuenta que tan sólo se han producido recaídas en el 4,3% de los usuarios. Este porcentaje se encuentra dentro de lo esperadado en el proceso de rehabilitación.

También es importante destacar el número de personas que han conseguido mantener una abstinencia completa y continuada al juego pues, como hemos podido ver con los datos recogidos, **el 94,64% de los usuarios no ha sufrido ninguna recaída.**

Otro dato importante es la **mejora obtenida en todas las áreas afectadas por el problema de juego**, tanto en jugadores como en familiares, en la gran mayoría de los usuarios. Las mejoras se han producido en:

- Relación familiar (82,18%)
- Relación de pareja (60,25%)
- Rendimiento laboral (62,96%)

El desarrollo de todas estas áreas son objetivos específicos del tratamiento, el cual hace especial hincapié en la mejora de la comunicación y, con ello, de las relaciones interpersonales, así como la normalización social en áreas que puedan estar afectadas directa o indirectamente por el problema de la adicción. Estos datos nos están indicando la eficacia de la adherencia al tratamiento y con ello la consecución de los objetivos propuestos.

Para terminar, simplemente mencionar la satisfacción de nuestros usuarios con el trabajo que se está llevando a cabo desde la Asociación. En la gran mayoría de los casos, se muestra satisfacción con la información recibida, los grupos de tratamiento, los terapeutas, las actividades propuestas y organizadas, así como con el trabajo realizado por los voluntarios, técnicos y Junta Directiva.