

Agrajer

combatimos el juego patológico

EVALUACIÓN DE LA MEJORA

Octubre 2018



EVALUACIÓN DE LA MEJORA

OCTUBRE 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: 110

El número de usuarios activos en la asociación actualmente asciende a 157 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 110, representativos de todos ellos. El porcentaje de personas que han respondido a los cuestionarios en relación al total de usuarios es del 70,06%. 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: 54 (50%)	{ - HOMBRES: 52 (96,3%) - MUJERES: 2 (3,7%)
FAMILIARES: 54 (50%)	{ - HOMBRES: 7 (12,9%) - MUJERES: 47 (87,03%)

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS

- GRUPO DE PRELIMINAR: 8 PERSONAS (7,27%)

❖ ENFERMOS/AS: 4 (50%)	→	HOMBRES: 4 (100%)
	→	MUJERES: 0 (0%)
❖ FAMILIARES: 4 (50%)	→	HOMBRES: 0 (0%)
	→	MUJERES: 4 (100%)

- GRUPO DE INICIO LUNES: 38 PERSONAS (34,54%)

❖ ENFERMOS/AS: 19 (50%)	→	HOMBRES: 19 (100%)
	→	MUJERES: 0 (0%)
❖ FAMILIARES: 19 (50%)	→	HOMBRES: 3 (15,7%)
	→	MUJERES: 14 (73,68%)

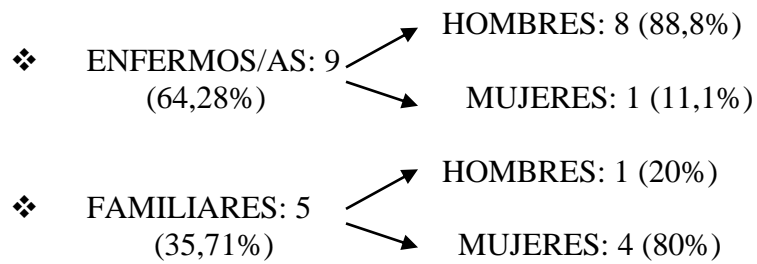
- GRUPO DE INICIO MARTES: 36 PERSONAS (32,72%)

❖ ENFERMOS/AS: 16 (44,44%)	→	HOMBRES: 16 (100%)
	→	MUJERES: 0 (0%)
❖ FAMILIARES: 20 (55,55%)	→	HOMBRES: 2 (10%)
	→	MUJERES: 18 (90%)

- GRUPO DE REHABILITACIÓN I: 14 PERSONAS (12,72%)

❖ ENFERMOS/AS: 6 (42,85%)	→	HOMBRES: 5 (83,33%)
	→	MUJERES: 1 (16,66%)
❖ FAMILIARES: 8 (57,14%)	→	HOMBRES: 2 (25%)
	→	MUJERES: 6 (75%)

- GRUPO DE PSICOTERAPIA: 14 PERSONAS (10,8%)



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 **43, 26 años**. Teniendo en cuenta por un lado los enfermos/as y por otro los familiares, encontramos una media de edad de:

- GRUPO DE PRELIMINAR:

- ❖ ENFERMOS/AS: 42,04 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 47 años de edad media.

- GRUPO DE INICIO LUNES:

- ❖ ENFERMOS/AS: 39 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 48,3 años de edad media.

- GRUPO DE INICIO MARTES:

- ❖ ENFERMOS/AS: 36,7 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 48,3 años de edad media.

- GRUPO DE REHABILITACIÓN: 46,5 años

- PSICOTERAPIA: 46,4 años

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 4,54%

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 **95,46% de los pacientes que han conseguido no recaer**. Frente al 4,54% de pacientes que han recaído.

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).

Un análisis individualizado de las recaídas sería el siguiente:

**RECAÍDAS
GRUPO
INICIO
LUNES**

→ 2 Enfermos (2 hombres)

- Esta recaída fue en su juego habitual, las máquinas tragaperras. El jugador se encontraba en el grupo de inicio Lunes cuando jugó. Según su testimonio, jugó durante unas horas, conllevó a consumo de cocaína y si lo ha comunicado.
- Otra recaída fue en su juego habitual, las máquinas tragaperras, no supuso consumo de sustancias tóxicas y duró días. No hay constancia de haberlo comunicado.

**RECAÍDAS
GRUPO
INICIO
MARTES**

⇒ 1 Enfermo (1 hombre)

- la recaída ha sido por jugar a las cartas, no ha supuesto consumo de sustancias tóxicas y duró algunas horas, según su testimonio si lo comunicó a su familiar y al grupo.

**RECAÍDAS
GRUPO
REHABILITACIÓN**

→ 1 Enfermo (1 hombre)

- La recaída ha sido por un paciente con adicción al sexo. Supuso la utilización de aplicaciones de contactos y recurrir a personas de su pasado para mantener relaciones y conversaciones de carácter sexual. Se encontraba en el grupo de rehabilitación y fue provocado por la ruptura de su relación de pareja.

**RECAÍDAS
GRUPO
PAREJAS**

→ 1 Enfermo (1 hombre)

- Otra recaída ha sido de un jugador que jugó a la lotería. Le regalaron un cupón, fue a cobrar el premio y compró, de nuevo, otro cupón. El jugador se encontraba en el grupo de parejas. La recaída no supuso consumo de sustancias, duró días, no comunicó lo ocurrido a su familiar hasta que fue descubierto, semanas después lo contaron en el grupo de terapia. Ni al grupo. En este caso el familiar guardó el cupón por lo que también supone una falta de conciencia por su parte respecto a la adicción al tratamiento.

Familiares que han jugado, suponiendo falta de implicación o concienciación con respecto al problema al que nos enfrentamos y el modo en que lo estamos abordando.

**GRUPO
INICIO
LUNES**

- 5 familiares los cuales han jugado a lotería y una al Candy Crash.

**GRUPO
INICIO
MARTES**

- 3 familiares de los cuales han sido 1 al dominó, 1 lotería, 1 primitiva.

**GRUPO
REHABIL
ITACIÓN**

- 1 familiar que jugó a la lotería.

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	→	82,17 %	} 101 RESPUESTAS
➤ Ha empeorado	→	5,94 %	
➤ Está igual	→	11,88%	
➤ 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	→	57,42%	} 101 RESPUESTAS
➤ Ha empeorado	→	9,90%	
➤ Está igual	→	16,83%	
➤ No tengo pareja	→	15,84%	

➤ 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	→	57%	} 100 RESPUESTAS
➤ Ha empeorado	→	3%	
➤ Esta igual	→	33%	
➤ No tengo trabajo	→	7%	

➤ 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	→	19,58%	} 97 RESPUESTAS
➤ El familiar que me acompaña	→	16,49%	
➤ Los dos por igual	→	62,88%	
➤ Ninguno de los dos	→	1,03%	

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

- ❖ La primera información recibida: 108 RESPUESTAS

➤ Muy buena	→	60,18%
➤ Buena	→	37,96%
➤ Regular	→	1,85%
➤ Mala	→	0%
➤ Muy mala	→	0%

- ❖ La acogida: 110 RESPUESTAS

➤ Muy buena	→	75,45%
➤ Buena	→	22,72%
➤ Regular	→	0%
➤ Mala	→	1,82%
➤ Muy mala	→	0%

- ❖ Los grupos y compañeros: 109 RESPUESTAS

PRELIMINAR: 7 RESPUESTAS

➤ Muy buenos	→	14,28%
➤ Buenos	→	85,71%
➤ Regular	→	0%
➤ Malos	→	0%
➤ Muy malos	→	0%

LUNES: 38 RESPUESTAS

- | | | |
|--------------|---|-----|
| ➤ Muy buenos | → | 50% |
| ➤ Buenos | → | 50% |
| ➤ Regular | → | 0% |
| ➤ Malos | → | 0% |
| ➤ Muy malos | → | 0% |

MARTES: 36 RESPUESTAS

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

REHABILITACIÓN (José M^a / Rocío/ Inma): 14 RESPUESTAS

- | | | |
|--------------|---|--------|
| ➤ Muy buenos | → | 78,57% |
| ➤ Buenos | → | 21,42% |
| ➤ Regular | → | 0% |
| ➤ Malos | → | 0% |
| ➤ Muy malos | → | 0% |

PSCOTERAPIA: 14 RESPUESTAS

- | | | |
|--------------|---|--------|
| ➤ Muy buenos | → | 64,28% |
| ➤ Buenos | → | 35,71% |
| ➤ Regular | → | 0% |
| ➤ Malos | → | 0% |
| ➤ Muy malos | → | 0% |

❖ **Los terapeutas:** 109 RESPUESTAS

PRELIMINAR: 7 RESPUESTAS

➤ Muy buenos	→	85,71%
➤ Buenos	→	14,28%
➤ Regular	→	0%
➤ Malos	→	0%
➤ Muy malos	→	0%

LUNES: 38 RESPUESTAS

➤ Muy buenos	→	68,42%
➤ Buenos	→	31,57%
➤ Regular	→	0%
➤ Malos	→	0%
➤ Muy malos	→	0%

MARTES: 36 RESPUESTAS

➤ Muy buenos	→	80,55%
➤ Buenos	→	19,44%
➤ Regular	→	0%
➤ Malos	→	0%
➤ Muy malos	→	0%

REHABILITACIÓN (José M^a/ Roció / Inma): 14 RESPUESTAS

➤ Muy buenos	→	85,71 %
➤ Buenos	→	14,28%
➤ Regular	→	0%
➤ Malos	→	0%
➤ Muy malos	→	0%

PSICOTERAPIA (Cristela): 14 RESPUESTAS

➤ Muy buenos	→	64,28%
➤ Buenos	→	35,71%
➤ Regular	→	0%
➤ Malos	→	0%
➤ Muy malos	→	0%

❖ **La psicóloga:** 103 RESPUESTAS

➤	Muy buena	→	73,78%
➤	Buena	→	26,21%
➤	Regular	→	0%
➤	Mala	→	0%
➤	Muy mala	→	0%

❖ **La trabajadora social:** 104 RESPUESTAS

➤	Muy buena	→	80,76%
➤	Buena	→	19,23%
➤	Regular	→	0%
➤	Mala	→	0%
➤	Muy mala	→	0%

❖ **La organización:** 102 RESPUESTAS

➤	Muy buena	→	53,92 %
➤	Buena	→	44,11%
➤	Regular	→	1,96%
➤	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

- ✓ El horario.
- ✓ Algún refuerzo positivo (incentivo/ recompensa) durante el tratamiento, tanto al jugador como al familiar, para tomar el impulso en el recorrido.
- ✓ Terapia dos veces por semana.
- ✓ Mayor accesibilidad a Psicóloga y Trabajadora Social.
- ✓ La puntualidad.
- ✓ Grupos más reducidos. Las terapias más reducidas de gente.
- ✓ Mejor información al principio del tratamiento.
- ✓ Más ayudas.
- ✓ Personas que están en psicoterapia o rehabilitadas fueran a contar su testimonio al grupo de preliminar.
- ✓ Algunas veces cuando no puedes asistir a terapia por motivos laborales, parece que no quieres asistir.
- ✓ Las acogidas y firmas de papeles.
- ✓ Más alternativas respecto al horario.
- ✓ Hacer psicoterapia desde el principio del tratamiento.
- ✓ La psicoterapia los miércoles.
- ✓ Puntualidad y organización a la hora de iniciar las terapias.
- ✓ Mayor implicación de los monitores en las terapias intentando hacer preguntas concretas para hacer que se impliquen más en el grupo y de paso asegurar que se progresa realmente.
- ✓ Que las sesiones durasen más tiempo.
- ✓ Más grupos, más terapias, más formación.
- ✓ Mejoraría los turnos de palabras en las sesiones grupales, porque muchas veces no hablan todos y creo que muchos compañeros se quedan con las ganas de hablar pero por falta de tiempo no pueden.
- ✓ Personalmente no me gustó cuando le pregunté a la psicóloga por si tenía que decirme algo de mi familiar, me dijo que no podía dar información porque era secreto, solo quería que me dijera si había posibilidad de mejorar o no.
- ✓ Presencia de un profesional en las terapias grupales.
- ✓ La psicóloga debería al paciente antes de clasificarlos en ningún grupo.
- ✓ La terapia, no siempre contar lo que se hace en la semana, o sí, pero a parte más temas interesantes.
- ✓ El horario de las terapias más pronto.

El 78, 2 % de las opiniones 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 OCTUBRE 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 4,54% 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 95,46% 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 (82,17%)
- Relación de pareja (54,42%)
- Rendimiento laboral (57%)

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 con una **nota media de 9,33**. 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.