

# Agrajer

combatimos el juego patológico

## EVALUACIÓN DE LA MEJORA

DICIEMBRE 2015



# EVALUACIÓN DE LA MEJORA

## DICIEMBRE 2015

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

### Nº TOTAL DE PERSONAS EVALUADAS: 65

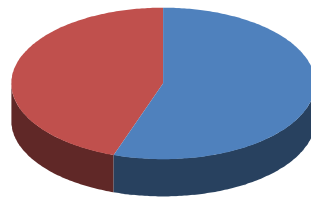
En realidad, el número de usuarios activos en la Asociación actualmente asciende a 201 personas, pero debido a:

- Por un lado, algunos de los pacientes que acaban de incorporarse recientemente a la asociación no han sido evaluados debido al poco tiempo que llevan en tratamiento, pues no podemos considerar una recaída cuando la abstinencia no se ha iniciado o tiene muy poca duración. Por tanto, los datos de esta evaluación no muestran la información del grupo preliminar.
- Por otro lado, muchos de los usuarios de AGRAJER no se encontraban presentes en el momento de realizar la evaluación.
- Tampoco se ha evaluado en esta ocasión al grupo de seguimiento, dado que la terapia correspondiente al mes de diciembre (fecha en la que se administró el cuestionario de evaluación de la mejora) se anuló debido a las vacaciones de Navidad.

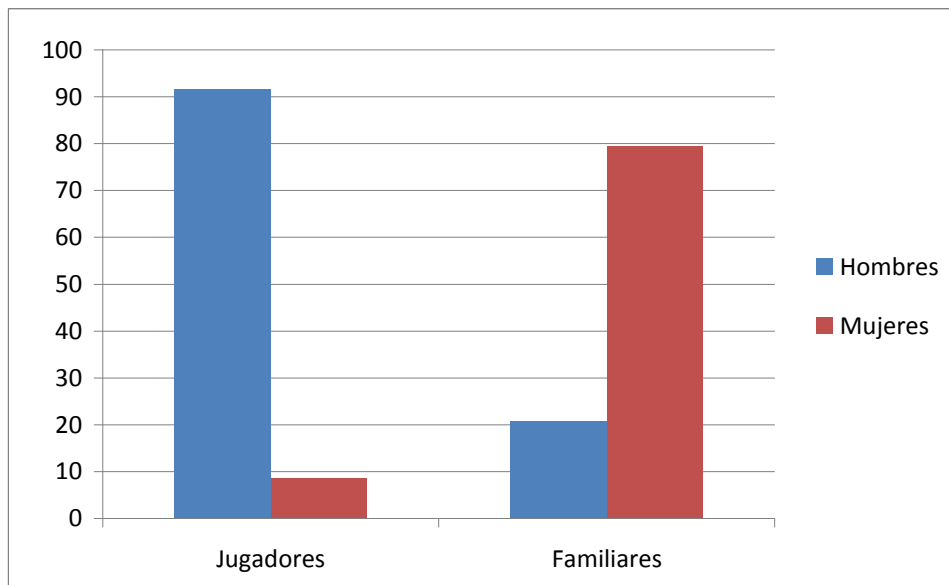
Contamos con los datos de estos 65, representativos de todos ellos. Los resultados obtenidos pueden ser generalizados a todos los usuarios de AGRAJER, ya que se está evaluando tanto a jugadores como a familiares en los diferentes niveles de rehabilitación.

JUGADORES: 36 (55,3%)	{ - HOMBRES: 33 (91,6%) - MUJERES: 3 (8,4%)
FAMILIARES: 29 (44,6%)	{ - HOMBRES: 6 (20,7%) - MUJERES: 23 (79,3%)

## Distribución jugadores/familiares



■ Jugadores  
■ Familiares



## DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS

- GRUPO DE INICIO LUNES: 17 PERSONAS (26,1%)

❖ JUGADORES: 9 (52,9%)	↗	HOMBRES: 8 (88,8%)
	↘	MUJERES: 1 (11,2%)
❖ FAMILIARES: 8 (47,1%)	↗	MUJERES: 6 (75%)
	↘	HOMBRES: 2 (25%)

**- GRUPO DE INICIO MARTES: 15 PERSONAS (23%)**

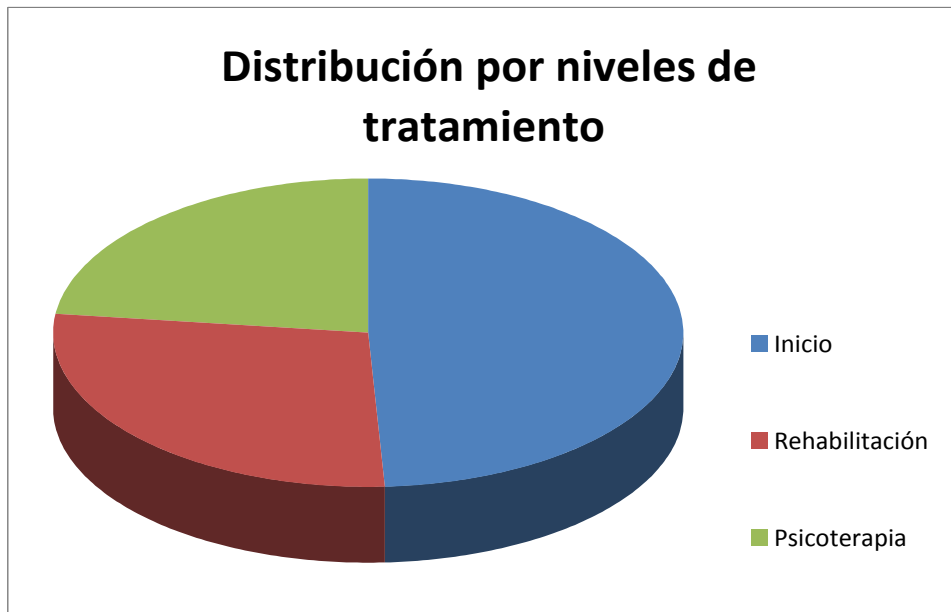
❖ JUGADORES: 8 (53,3%)	→	HOMBRES: 8 (100%)
	→	MUJERES: 0 (0%)
❖ FAMILIARES: 7 (46,7%)	→	MUJERES: 7 (100%)
	→	HOMBRES: 0 (0%)

**- GRUPO DE REHABILITACIÓN: 18 PERSONAS (27,6%)**

❖ JUGADORES: 11 (61,1%)	→	HOMBRES: 11 (100%)
	→	MUJERES: 0 (0%)
❖ FAMILIARES: 7 (38,8%)	→	HOMBRES: 3 (42,9%)
	→	MUJERES: 4 (57,1%)

**- GRUPO DE PSICOTERAPIA: 15 PERSONAS (23%)**

❖ JUGADORES: 8 (53,3%)	→	HOMBRES: 6 (75%)
	→	MUJERES: 2 (25%)
❖ FAMILIARES: 7 (46,7%)	→	HOMBRES: 1 (14,1%)
	→	MUJERES: 6 (85,8%)



### MEDIA DE EDAD

La media de edad, tanto de jugadores como de familiares, tomando en conjunto cada uno de los grupos de rehabilitación es de **47,6 años**. Teniendo en cuenta por un lado jugadores y por otro familiares, encontramos una media de edad de:

- JUGADORES: 44,2 años.
- FAMILIARES: 51 años.

Si se analiza esta cifra tomando por separado los diferentes grupos, encontramos:

- **GRUPO DE INICIO:**

- ❖ JUGADORES: 41,2 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 46,1 años de edad media.

- **GRUPO DE REHABILITACIÓN:**

- ❖ JUGADORES: 38,5 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 53,8 años de edad media.

- **GRUPO DE PSICOTERAPIA:**

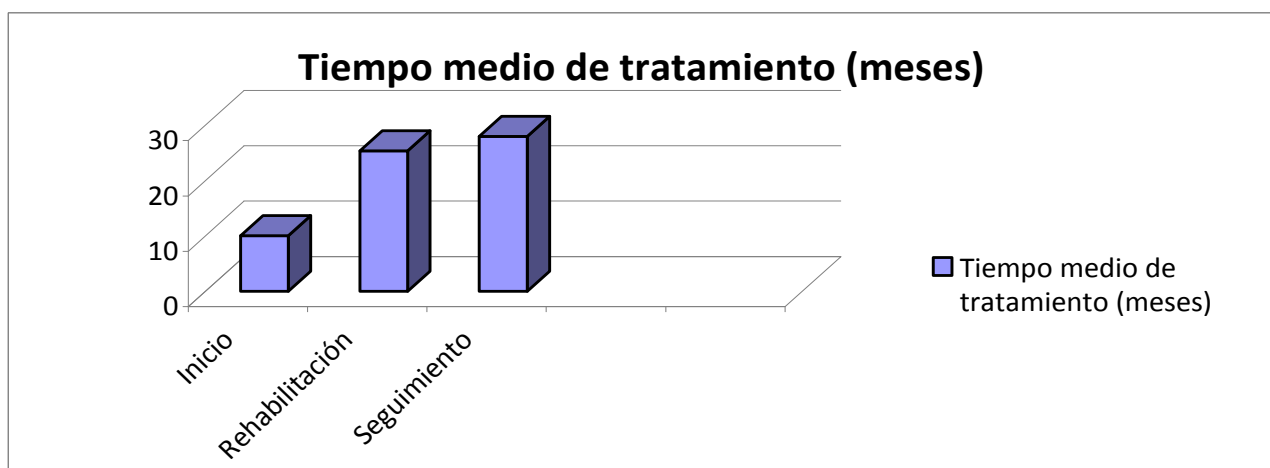
- ❖ JUGADORES: 53 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 53,1 años de edad media.

## TIEMPO DE TRATAMIENTO

Además de la edad, se ha tenido en cuenta el tiempo medio de tratamiento que, como media general, se sitúa **en 21 meses (aproximadamente 2 años)**, tanto para el grupo de jugadores 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 jugador 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: 10,1 meses en tratamiento.
- GRUPO DE REHABILITACIÓN: 2,1 años en tratamiento.
- GRUPO DE PSICOTERAPIA: 2,4 años en tratamiento.



## 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 estado jugando. Para conseguir esta información, se presentan una serie de preguntas en el cuestionario referidas a si se ha jugado en los últimos cuatro meses y, 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 jugadores, 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 jugador, 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 jugador como familiar) se compromete a no jugar de manera deliberada durante todo el proceso de rehabilitación.

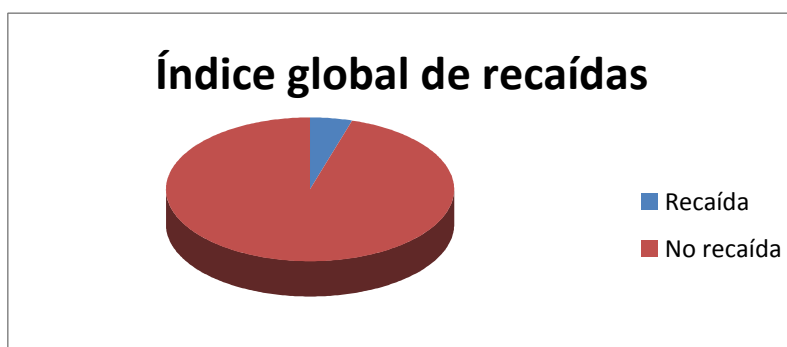
Del total de las personas encuestadas (65 usuarios) se han registrado recaídas en 3 de ellos (2 jugadores y 1 familiar), lo cual supone un índice global de recaída del 4,6% Si esta cifra la separamos en grupos encontramos que:

- JUGADORES: 5,5% del total de jugadores encuestados
- FAMILIARES: 3,4% del total de familiares encuestados.

### ÍNDICE GLOBAL DE RECAÍDA DEL 4,6%

En el caso de los **jugadores**, se han dado dos situaciones de recaída, lo que refleja un porcentaje del 3,07% del total de personas encuestadas (5,5% si se tiene en cuenta solamente el grupo de jugadores).

En el caso de los **familiares**, se han dado dos situaciones de recaída, lo que refleja un porcentaje del 1,5% del total de personas encuestadas (3,4% si se tiene en cuenta solamente el grupo de familiares).



Como se puede observar en el gráfico, del total de personas evaluadas, el 4,6% ha sufrido una recaída, lo que en términos numéricos equivale a 3 recaídas frente a 65 personas que no han tenido ninguna recaída.

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 **95,4% 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 recaída 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.

Dos de los casos de recaídas de jugadores con los que nos encontramos se han producido en el grupo de Inicio. Este dato que no nos sorprende pues es en este grupo en el que suele aparecer un mayor número de éstas 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).

El otro caso de recaída se ha encontrado en el grupo de Rehabilitación, en un familiar. La existencia de recaídas en los familiares es un dato 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. Por otro lado, este grupo de rehabilitación se caracteriza por ser el segundo nivel de tratamiento, lo que supone haber superado cada uno de los objetivos fijados en el nivel anterior. Es decir, la persona que se encuentra en grupo de rehabilitación ha conseguido la abstinencia absoluta y continuada durante el periodo de tratamiento que ha durado el grupo de inicio, en el que suelen pasar bastantes meses antes de incorporarse al siguiente grupo.

A pesar de esto, es satisfactorio comprobar la no existencia de recaídas en el grupo de Seguimiento y Psicoterapia. 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. Es decir, la persona que se encuentra en crecimiento personal y Psicoterapia ha conseguido la abstinencia absoluta y continuada durante todo el tratamiento, recibiendo un alta terapéutica y acudiendo a terapia una vez al mes, en la denominada fase de seguimiento/mantenimiento. 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  
RECAÍDAS  
JUGADORES

**→ 2 Jugadores en el Grupo de Inicio**

- Una de las recaídas fue provocada por la compra de lotería, bonoloto, cupones quinielas o euromillón. El jugador lleva asistiendo a la asociación desde hace 7 meses. Según su testimonio, ha estado jugando en alguna ocasión y ha comunicado lo ocurrido, tanto en el grupo de terapia como a sus familiares.
- La otra recaída supuso el juego a las tragaperras. La jugadora lleva asistiendo a la asociación desde hace 11 meses. Según su testimonio, ha estado jugando en alguna ocasión y ha comunicado lo ocurrido, tanto en el grupo de terapia como a sus familiares.

1  
RECAÍDA  
FAMILIAR

**→ 1 Familiar en el Grupo de Rehabilitación**

- Uno de los casos es el de un familiar mujer que admite haber jugado a cartas, dados, dominó, dardos, etc. La usuaria lleva asistiendo a la asociación desde hace 2 años y medio. Este caso no ha sido comunicado al familiar ni al grupo de terapia. Habría que evaluar la motivación con respecto a la abstinencia al juego, teniendo en cuenta que la paciente lleva bastantes meses en tratamiento.

Este **ÍNDICE GENERAL DE RECAÍDAS** es uno de los datos más importantes a tener en cuenta en la realización de la evaluación de la mejora. La cifra que encontramos de un 4,6% de pacientes que han sufrido recaída se enmarca dentro de lo esperable y asumible en lo que a la eficacia del tratamiento ofrecido por AGRAJER se refiere.

Lo ideal, y por ello el objetivo que se persigue desde la Asociación, sería un 100% de abstinencia continuada, pero somos conscientes de que las recaídas, uno de los mayores inconvenientes a los que hacer frente cada día, son normales dentro del proceso terapéutico.

Se recalca la abstinencia del 95,4% de las personas que actualmente se encuentran en tratamiento como dato positivo de esta evaluación de la mejora, así como el índice de consecución de objetivos.

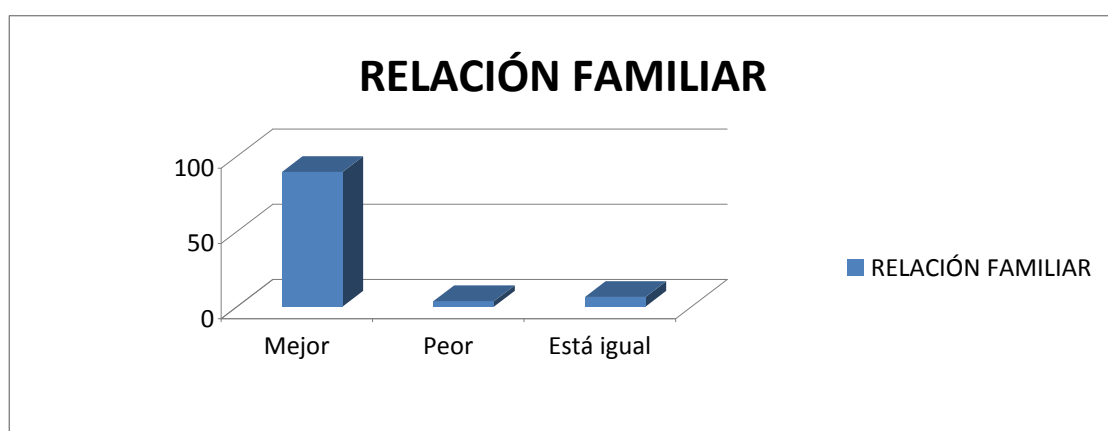
## OTRAS VARIABLES EVALUADAS

### ➤ 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	→	93,8 %	} 65 RESPUESTAS
➤ Ha empeorado	→	1,5%	
➤ Está igual	→	4,6%	



Podemos ver como el 93,8% **ha mejorado** su relación familiar, frente a un 1,5% que ha empeorado. El restante 4,6% dice estar del mismo modo, o no haber notado ningún cambio.

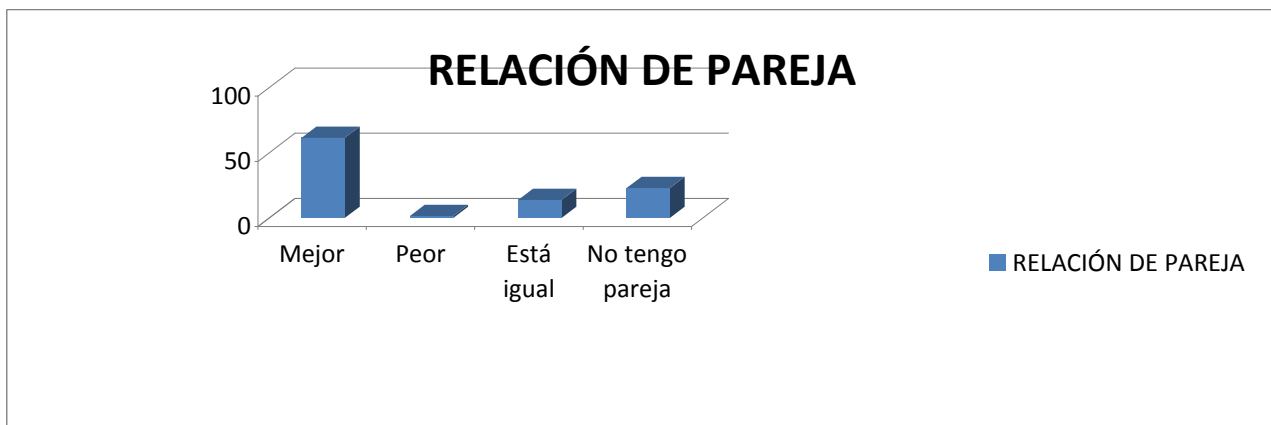
El que exista este alto porcentaje de personas que han mejorado su relación familiar, en contraposición de aquellas que han empeorado, nos lleva a creer que se están cumpliendo los objetivos propuestos en el tratamiento, como son el reestablecimiento, sobre todo a nivel familiar, de las áreas afectadas por el problema de juego.

### ➤ 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	→	61,5%	} 65 RESPUESTAS
➤ Ha empeorado	→	1,5%	
➤ Está igual	→	13,8%	
➤ No tengo pareja	→	23%	



Al igual que en la relación familiar, podemos observar **una mejoría del 61,5%** en la relación de pareja, frente a un 1,5% que ha empeorado, otro 13,8% manifiesta sentirse igual con respecto a su pareja, y el 23% no tiene pareja.

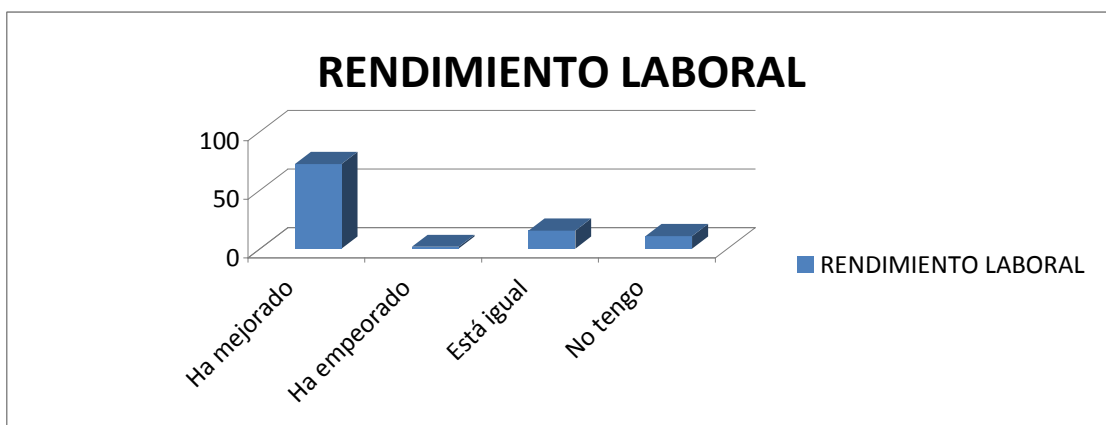
Este dato refleja el éxito con que se está llevando a cabo el tratamiento, puesto que se están cumpliendo los objetivos de mejorar la comunicación y las muestras de cariño dentro de la pareja.

#### ➤ **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	→	72,3%	} 65 RESPUESTAS
➤ Ha empeorado	→	1,5%	
➤ Esta igual	→	15,3%	
➤ No tengo trabajo	→	10,7%	



El trabajo suele ser otra de las áreas afectadas colateralmente por el problema del juego, muchas veces por disminución del rendimiento, otras por despidos debidos a robos, absentismo, etc.

Los resultados obtenidos en la evaluación muestran como un **72,3% de los usuarios han tenido una mejora** en el rendimiento laboral, frente un 1,5% que ha empeorado. El 15,3% de ellos no han notado ninguna diferencia y el 10,7% restante no tiene trabajo.

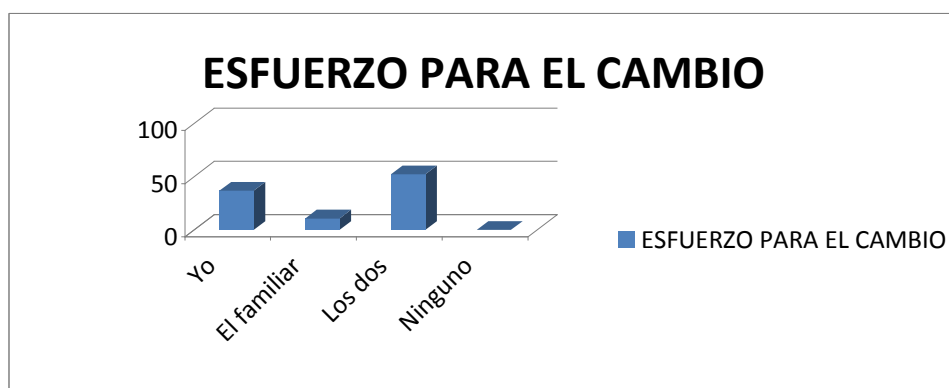
Estos resultados muestran, una vez más, que es mucho mayor el porcentaje de personas que mejora en su rendimiento laboral tras iniciar el tratamiento de rehabilitación que aquellas que empeoran.

### ➤ **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	→	36,9%	} 65 RESPUESTAS
➤ El familiar que me acompaña	→	10,7%	
➤ Los dos por igual	→	52,3%	
➤ Ninguno de los dos	→	0%	

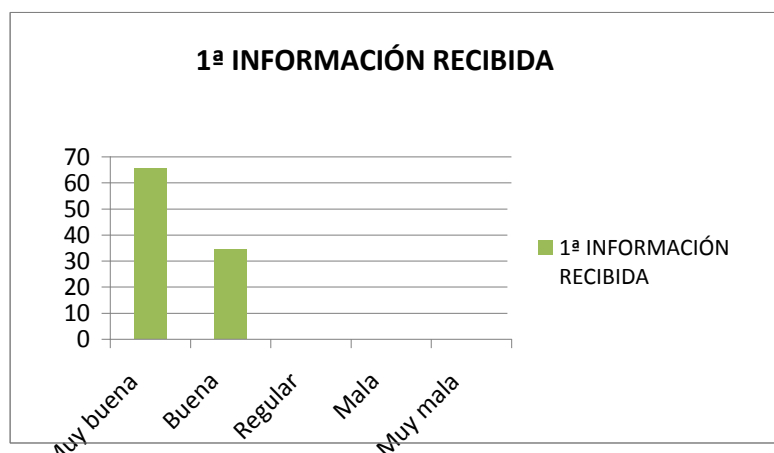


Los resultados muestran la importancia que se le da a la persona que acompaña durante el proceso (tanto por parte de familiares como de jugadores), ya que un **52,3% atribuye el esfuerzo a ambos por igual**. Es muy importante el apoyo familiar durante la rehabilitación. Esto no significa que una persona no pueda rehabilitarse sin este apoyo, pero sí que le resultará menos complicado al poder contar con un soporte que, además, conoce el proceso de tratamiento en todo momento. El 36,9% cree que es él/ella mismo/a quien más se ha esforzado por conseguir el cambio (este dato puede estar reflejando el número de jugadores que realizan el tratamiento de manera individual). Aunque también es muy importante que el tratamiento se realice por una motivación propia, lo cual supondrá un esfuerzo personal. El 10,7% opina que es el familiar que le acompaña quien ha realizado el mayor esfuerzo para el cambio. Este dato proviene tanto de jugadores que creen no haber conseguido una mejoría sin el apoyo de su familiar, como de familiares que valoran muy positivamente el esfuerzo que está siendo realizado por su jugador.

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

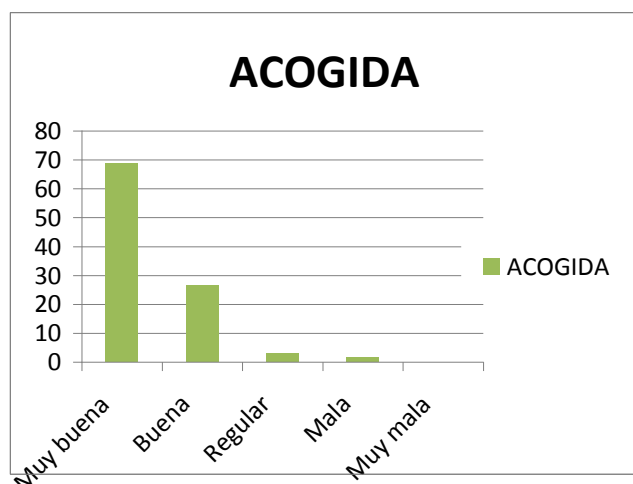
### ❖ La primera información recibida: 64 RESPUESTAS

➤ Muy buena	→	65,6%
➤ Buena	→	34,3%
➤ Regular	→	0%
➤ Mala	→	0%
➤ Muy mala	→	0%



### ❖ La acogida: 64 RESPUESTAS

➤ Muy buena	→	68,7%
➤ Buena	→	26,5%
➤ Regular	→	3,1%
➤ Mala	→	1,5%
➤ Muy mala	→	0%



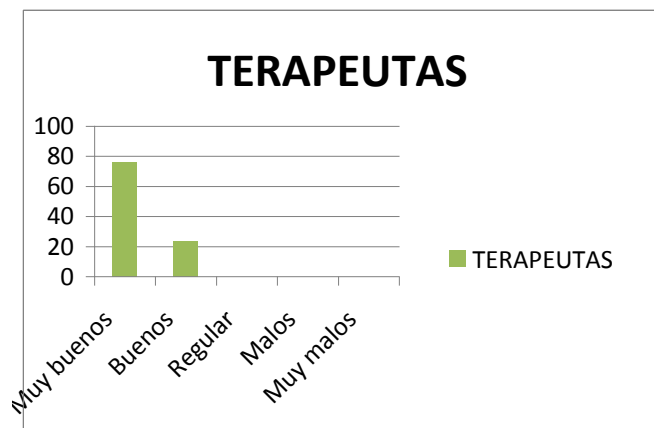
❖ **Los grupos y compañeros:** 64 RESPUESTAS

➤ Muy buenos	→	65,6%
➤ Buenos	→	34,3%
➤ Regular	→	0%
➤ Malos	→	0%
➤ Muy malos	→	0%



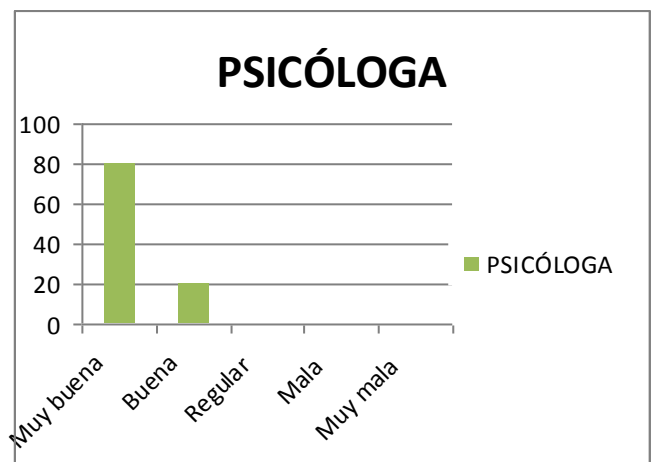
❖ **Los terapeutas:** 64 RESPUESTAS

➤ Muy buenos	→	76,5%
➤ Buenos	→	23,4%
➤ Regular	→	0%
➤ Malos	→	0%
➤ Muy malos	→	0%



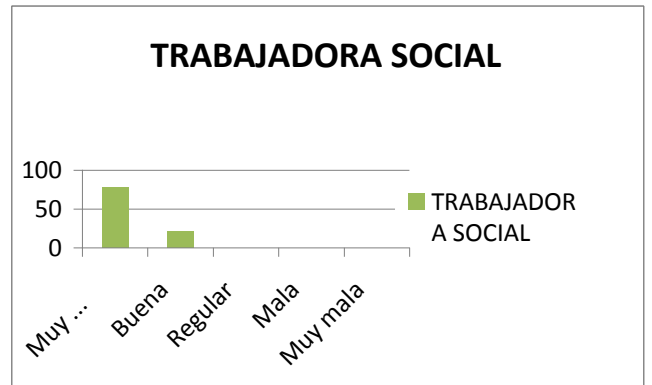
❖ **La psicóloga:** 64 RESPUESTAS

➤ Muy buena	→	79,6%
➤ Buena	→	20,3%
➤ Regular	→	0%
➤ Mala	→	0%
➤ Muy mala	→	0%



❖ **La trabajadora social:** 64 RESPUESTAS

➤	Muy buena	→	78,1%
➤	Buena	→	21,8%
➤	Regular	→	0%
➤	Mala	→	0%
➤	Muy mala	→	0%



❖ **La organización:** 64 RESPUESTAS

➤	Muy buena	→	53,1%
➤	Buena	→	45,3%
➤	Regular	→	1,5%
➤	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:**

- ✓ Más colaboración y ayuda por parte de todos los usuarios de la asociación.
- ✓ Promover una mayor difusión de la asociación y hacer más publicidad y márketing.
- ✓ Ofrecer mayor información acerca del tratamiento cuando se haga la acogida.
- ✓ Obligar al pago de la cuota a todos los usuarios.
- ✓ Mejora de la confidencialidad.
- ✓ Abrir la asociación durante más horas.
- ✓ Hacer más debates en las terapias sin tener que esperar el turno de palabra.
- ✓ Que se haga hablar más a las personas desde el inicio.
- ✓ Ofrecer asesoramiento legal para asuntos económicos.
- ✓ Hacer las sesiones de puertas abiertas en las terapias conjuntas, ya que algunos usuarios tienen dificultades para asistir dos días por semana por falta de tiempo.
- ✓ En la medida de lo posible, tener más citas con la psicóloga y la trabajadora social.
- ✓ Tener más ayuda de la Administración para organizar más actividades.
- ✓ Un usuario comenta que lo pasó mal en la acogida por el tamaño de la habitación, ya que se sentía como un acusado.
- ✓ Organizar más actividades gratuitas para los usuarios que tienen problemas económicos: senderismo, cursos para encontrar empleo o para aprender (por ejemplo, cursos de cocina...)
- ✓ Que se promocióne más la opción de hacerse socio.

Han sido muchas las opiniones (aproximadamente el 90%) 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 Diciembre de 2015” 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 4,6% de los usuarios. Este porcentaje se encuentra dentro de lo esperado en el proceso de rehabilitación.

También es importante destacar el número de personas que han conseguido y mantienen una abstinencia completa y continuada al juego pues, como hemos podido ver con los datos recogidos, **el 95,4% 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 (93,8%)
- Relación de pareja (61,5%)
- Rendimiento laboral (72,3%)

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.