

Agrajer

combatimos el juego patológico

EVALUACIÓN DE LA MEJORA

OCTUBRE 2019



EVALUACIÓN DE LA MEJORA

OCTUBRE 2019

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: 89

El número de usuarios/ activos/as en la asociación actualmente asciende a 172 personas. Sin embargo, debido a las faltas de asistencia de algunas personas en el momento de la evaluación y la inestabilidad de la asistencia en el grupo de crecimiento personal, contamos con los datos de estos 89, representativos de todos ellos. El porcentaje de personas que han respondido a los cuestionarios en relación al total de usuarios es del 51,7% 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: 43 (48,3%)	{ - HOMBRES: 41 (95,3%) - MUJERES: 2 (4,7%)
FAMILIARES: 46 (51,7%)	{ - HOMBRES: 7 (15.2%) - MUJERES: 39 (84,8%)

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS

- GRUPO DE PRELIMINAR: 14 PERSONAS (15,7%)

❖ ENFERMOS/AS: 6 (60%)	→ HOMBRES: 6 (100%) → MUJERES: 0 (0%)
❖ FAMILIARES: 8 (80%)	→ HOMBRES: 1 (12,5%) → MUJERES: 7 (87,5%)

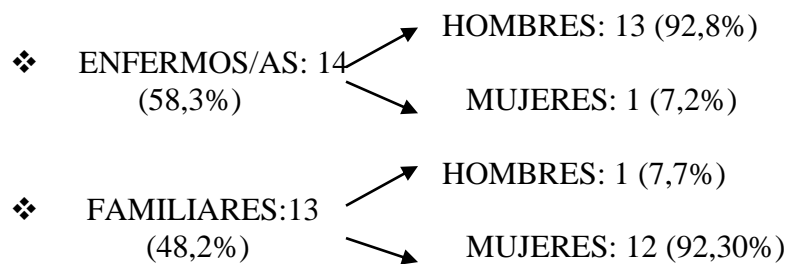
- GRUPO DE INICIO LUNES: 25 PERSONAS (28,08%)

❖ ENFERMOS/AS: 11 (44%)	→ HOMBRES: 11 (100%) → MUJERES: 0 (0%)
❖ FAMILIARES: 14 (56%)	→ HOMBRES: 2 (14,3%) → MUJERES: 12 (85,7%)

- GRUPO DE INICIO MARTES: 23 PERSONAS (25,8%)

❖ ENFERMOS/AS: 12 (52,2%)	→ HOMBRES: 11 (91,6%) → MUJERES: 1 (8,3%)
❖ FAMILIARES: 11 (47,8%)	→ HOMBRES: 3 (27,3%) → MUJERES: 8 (72,7%)

- GRUPO DE REHABILITACIÓN: 27 PERSONAS (30,3%)



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 **40,6 años**. Teniendo en cuenta por un lado los enfermos/as y por otro los familiares, encontramos una media de edad de:

- ENFERMOS/AS: 33,4 años.
- FAMILIARES: 47,8 años.

- GRUPO DE PRELIMINAR:

- ❖ ENFERMOS/AS: 22,8 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 48,4 años de edad media.

- GRUPO DE INICIO LUNES:

- ❖ ENFERMOS/AS: 33,9 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 44,9 años de edad media.

- GRUPO DE INICIO MARTES:

- ❖ ENFERMOS/AS: 33,7 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 49,2 años de edad media.

- GRUPO DE REHABILITACIÓN :

- ❖ ENFERMOS/AS: 43,2 años de edad media.
- ❖ FAMILIARES: 49 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 **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: 10 meses
- GRUPO DE INICIO MARTES: 9 meses
- GRUPO DE REHABILITACIÓN: 2 años y 5 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 (89) se han registrado recaídas (contabilizando como recaídas aquellos pacientes que tras llevar más de cuatro meses en tratamiento han recaído) en 7 de ellos (5 adictos/as y 2 familiares), lo cual supone un índice global de recaída del 7,8%. En términos numéricos, este porcentaje equivale a 7 recaídas frente a 82 personas que no han tenido ninguna recaída.

Supone que del total de adictos/as encuestados sólo el 5,6% manifiesta haber recaído, y de los familiares encuestados sólo el 2,2% afirma haber jugado algún juego de azar. Todos ellos se encontraban en el nivel de inicio de tratamiento.

ÍNDICE GLOBAL DE RECAÍDA DEL 7,8%

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 **92,1% de los pacientes que han conseguido no recaer**. Frente al 7,8% 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 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**

→ 3 Enfermos (2 hombres)

- Esta recaída fue jugando a las máquinas tragaperras. El jugador se encontraba en el grupo de inicio Lunes cuando jugó. Según su testimonio, no conllevó a consumo de ninguna sustancia. Jugó durante unos minutos y si lo ha comunicado.
- Paciente que asegura haber jugado a las máquinas tragaperras, si supuso consumo de sustancias toxicas, duró más de un mes y no se lo comunicó a nadie.
- Paciente que afirma haber jugado a las máquinas tragaperras. El jugador se encontraba en el grupo de inicio Lunes cuando jugó. Asegura que la recaída conllevó a consumo de alguna sustancia tóxica. Jugó durante unos minutos y si lo ha comunicado.

**RECAÍDAS
GRUPO
INICIO
MARTES**

→ 2 Enfermo (2 hombre)

- Paciente afirma haber jugado a juegos online (Ruleta, póker, apuestas deportivas, cartas y videojuegos).El jugador se encontraba en el grupo de inicio martes cuando jugó. Según su testimonio, no conllevó a consumo de ninguna sustancia. Jugó durante más de un mes y si lo ha comunicado.
- Paciente afirma haber jugado a un videojuego en el móvil, no supuso consumo de sustancias tóxicas, duro unos minutos y si lo ha comunicado.

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
MARTES**

- 2 familiares de los cuales han sido uno al euro millón y otra persona a la once.

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	→	87,3 %	} 71 RESPUESTAS
➤ Ha empeorado	→	0%	
➤ Está igual	→	12,7%	
➤ 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	→	74,7%	} 67 RESPUESTAS
➤ Ha empeorado	→	4,5%	
➤ Está igual	→	13,4%	
➤ No tengo pareja	→	7,5%	

➤ 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	→	63,7%	} 66 RESPUESTAS
➤ Ha empeorado	→	3,03%	
➤ Esta igual	→	31,8%	
➤ No tengo trabajo	→	1,5%	

➤ 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	→	20,3%	} 64 RESPUESTAS
➤ El familiar que me acompaña	→	18,7%	
➤ Los dos por igual	→	60,9%	
➤ Ninguno de los dos	→	0%	

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

❖ LA PRIMERA INFORMACIÓN RECIBIDA (TELEFÓNICA): 88 RESPUESTAS

➤ Muy buena	→	70,5%
➤ Buena	→	29,5%
➤ Regular	→	0%
➤ Mala	→	0%
➤ Muy mala	→	0%

❖ LA ACOGIDA- PRIMERA ENTREVISTA: 89 RESPUESTAS

➤ Muy buena	→	87,6%
➤ Buena	→	12,4%
➤ Regular	→	0%
➤ Mala	→	0%
➤ Muy mala	→	0%

❖ LOS GRUPOS Y COMPAÑEROS/AS: 87 RESPUESTAS

Preliminar: 13 RESPUESTAS

➤ Muy buenos	→	61,5%
➤ Buenos	→	38,5%
➤ Regular	→	0%
➤ Malos	→	0%
➤ Muy malos	→	0%

Inicio lunes: 25 RESPUESTAS

- | | | |
|--------------|---|-----|
| ➤ Muy buenos | → | 88% |
| ➤ Buenos | → | 12% |
| ➤ Regular | → | 0% |
| ➤ Malos | → | 0% |
| ➤ Muy malos | → | 0% |

Inicio martes: 23 RESPUESTAS

- | | | |
|--------------|---|--------|
| ➤ Muy buenos | → | 73,9% |
| ➤ Buenos | → | 26,08% |
| ➤ Regular | → | 0% |
| ➤ Malos | → | 0% |
| ➤ Muy malos | → | 0% |

Rehabilitación: 26 RESPUESTAS

- | | | |
|--------------|---|-------|
| ➤ Muy buenos | → | 38,5% |
| ➤ Buenos | → | 57,7% |
| ➤ Regular | → | 3,8% |
| ➤ Malos | → | 0% |
| ➤ Muy malos | → | 0% |

❖ **LOS/LAS MONITES/AS: 87 RESPUESTAS**

Preliminar (Fina/José): 12 RESPUESTAS

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

Inicio Lunes (Julio/Juan): 25 RESPUESTAS

- | | | |
|--------------|---|-----|
| ➤ Muy buenos | → | 92% |
| ➤ Buenos | → | 8% |
| ➤ Regular | → | 0% |
| ➤ Malos | → | 0% |
| ➤ Muy malos | → | 0% |

Inicio Martes (Andrea/ Javi/ Paco) : 23 RESPUESTAS

- | | | |
|--------------|---|-------|
| ➤ Muy buenos | → | 78,3% |
| ➤ Buenos | → | 21,7% |
| ➤ Regular | → | 0% |
| ➤ Malos | → | 0% |
| ➤ Muy malos | → | 0% |

Rehabilitación (Mari/ Jesús / Manolo): 27 RESPUESTAS

- | | | |
|--------------|---|-------|
| ➤ Muy buenos | → | 59,2% |
| ➤ Buenos | → | 40,7% |
| ➤ Regular | → | 0% |
| ➤ Malos | → | 0% |
| ➤ Muy malos | → | 0% |

❖ **LA PSICÓLOGA:** 77 RESPUESTAS

- | | | |
|-------------|---|--------|
| ➤ Muy buena | → | 74,02% |
| ➤ Buena | → | 20,7% |
| ➤ Regular | → | 5,2% |
| ➤ Mala | → | 0% |
| ➤ Muy mala | → | 0% |

❖ **LA TRABAJADORA SOCIAL:** 77 RESPUESTAS

- | | | |
|-------------|---|--------|
| ➤ Muy buena | → | 87,01% |
| ➤ Buena | → | 12,98% |
| ➤ Regular | → | 0% |
| ➤ Mala | → | 0% |
| ➤ Muy mala | → | 0% |

❖ **LA ORGANIZACIÓN:** 79 RESPUESTAS

- | | | |
|-------------|---|-------|
| ➤ Muy buena | → | 50,6% |
| ➤ Buena | → | 48,1% |
| ➤ Regular | → | 1,3% |
| ➤ Mala | → | 0% |
| ➤ Muy mala | → | 0% |

PUNTUACIÓN GLOBAL: 9,3

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 atención personalizada para cada caso concreto con el aumento de personal laboral. **No existen recursos suficientes para tener más personal**
- Hacer más terapias conjuntas, en vez de una vez al mes, hacer 2 al mes. **El grupo de inicio debe trabajar los objetivos por separado, exceptuando alguna conjunta para realizarse peticiones de mejora**
- Terapias dos días a la semana para el primer año. **No tenemos recursos**
- El horario de terapia, por mi situación laboral. **No Procede**
- Algo de personalización de algún caso y en algunos aspectos. **Todos los casos se trabajan individualmente por todo el equipo terapéutico, pero se tendrá cuenta y se profundizará más caso por caso.**
- Que las terapias se centraran más en conversaciones de las adicciones. **Se hablará con los monitores/as para que cumplan con los objetivos previstos que requiera el tratamiento**
- Tener más citas al mes con las profesionales. **No procede debido a los recursos existentes.**
- Que las participaciones en las terapias fueran más precisas, que no se extendieran tanto en el tiempo. **Se hablará en el equipo terapéutico para que los monitores/as tengan herramientas adecuadas para ello. Se trabajará en el curso de monitores/as.**
- Hacer alguna terapia más separados (grupo de rehabilitación). **Se procederá a ello.**
- Hacer un calendario de actividades programadas a largo plazo para que todos los usuarios puedan conocer todas las actividades y puedan hacer un planing del tiempo y económico. Ej: cenas de navidad, convivencias, etc... **esa planificación ya está hecha por la junta directiva y se anuncia en redes sociales y tablonas de anuncios.**
- Tratar temas específicos en las terapias como por ejemplo los objetivos, así recordarlos. **Se hablará en el equipo terapéutico para que los monitores/as tengan herramientas adecuadas para ello. Se trabajará en el curso de monitores/as**
- Crear una comunicación más fluida y buscar la forma de aumentar la implicación de los asociados. **Se procederá a tener grupos de difusión por Whatsapp para informar e actividades.**
- Hacer que los afectados fueran más al grano del asunto, porque hay momentos en los que se pasan las terapias sin aprendizaje. O sea que el monitor/a intentara sacarle más partido al afectado. **Se hablará en el equipo terapéutico para que los monitores/as tengan herramientas adecuadas para ello. Se trabajará en el curso de monitores/as**

- La comunicación. En ocasiones que hay actividades (se la situación económica que atraviesa la asociación) pero a veces es demasiado reiterativo el tema. **Se hablará en el equipo terapéutico para que los monitores/as tengan herramientas adecuadas para ello. Se trabajará en el curso de monitores/as**
- Grupos de terapia más pequeños para mayor interacción. **Se estudia la división en dos, del grupo de rehabilitación debido a la cantidad de gente.**

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 octubre de 2019” son satisfactorios, ya que cumplen con las expectativas y objetivos con que se plantea el proceso de rehabilitación y tratamiento, teniendo en cuenta que en los 89 pacientes que han respondido este cuestionario solo 5 enfermos han sufrido una recaída.

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 92,1% 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 (87,3%)
- Relación de pareja (74,7%)
- Rendimiento laboral (63,7%)

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.