

# «Los cuestionarios CAGE y MAST de 10 preguntas: Potencialidad para identificar bebedores sociales y alcohólicos según fuente directa y familiar»

\*Dr. González Menéndez Ricardo. \*\*Dra. Uliver Velázquez Enitza. \*\*\*T.S. Mesa Aladro Enma

Hospital Psiquiátrico de la Habana

\*Profesor Jefe del Servicio Docente «Rogelio Paredes» Hospital Psiquiátrico Habana

\*\* Médico de Familia

\*\*\*Trabajadora Social Hospital Psiquiátrico Habana

## RESUMEN

*Con el propósito de valorar la sensibilidad y especificidad de los cuestionarios CAGE y MAST Abreviado, así como la utilidad comparativa de las fuentes de información directa y familiar, fueron aplicados ambos instrumentos a un grupo de 100 pacientes con dependencia alcohólica primaria hospitalizados en el Hospital Psiquiátrico de la Habana y a sus familiares convivientes y se siguió igual procedimiento con 100 bebedores sociales residentes en sus propias áreas de salud.*

*Los resultados evidenciaron una alta sensibilidad y especificidad en ambos cuestionarios, así como una fácil aplicación de los instrumentos a la fuente indirecta, que incrementó la potencialidad de los mismos para identificar pacientes y controles.*

*Los autores sugieren la utilización del CAGE en estudios de terreno y la aplicación simultánea de dicho instrumento a un familiar conviviente, mientras que recomiendan el BMAST en los casos que se requiera aumentar la especificidad y se disponga solo de la fuente directa.*

**Palabras clave:** Alcoholismo, Pesquisaje, Cuestionario, CAGE, BMAST.

Correspondencia:

Dr. Ricardo González Menéndez. Hospital Psiquiátrico de la Habana.

Ave: Independencia # 26520 Boyeros Ciudad Habana, Cuba.

## SUMMARY

*With the purpose of evaluating the sensibility and specificity of the CAGE and BMAST and the significance of the direct and indirect source of information, both screening tests were applied to a group of 100 patients with the diagnosis of primary alcoholic dependence admitted in the Havana Psychiatric Hospital, and to their living together family members. The same procedure was followed with 100 social drinkers in their own residential living area of health. The results made evident a high sensibility and specificity in both questionnaires and the easy application of the instruments to the indirect sources information which increased the potenciality of them to identify patients and controls.*

*The authors suggest the use of the CAGE in field research and the simultaneous application of this instrument to a living together family member where as it is recommended the BMAST in those cases that require to increase the specificity and the direct source is the only available resource.*

**Key words:** Alcoholism, Screening, Questionnaires, CAGE, BMAST.

## INTRODUCCION

Aunque en Cuba los indicadores de alcoholismo son significativamente menores que en otros países, la proyección preventiva de nuestra medicina exige una mayor atención a esta problemática mediante esfuerzos orientados fundamentalmente a la prevención primaria y a la detección precoz del alcohólico para viabilizar su inmediato tratamiento curativo rehabilitatorio (1).

Estas gestiones se ven sin embargo, entorpecidas en lo relativo a la identificación del alcohólico por diferentes factores entre los que se cuentan las notables defensas del paciente (2); la falta de consenso en lo que a criterios diagnósticos y sistemática exploratorio se refiere (3), (4), (5); y la habitual dificultad para identificar los «primeros avisos» de dicha toxicomanía, sobre todo en medios como el nuestro donde la morbilidad es comparativamente más baja (6), (7), (8).

Las dos líneas de trabajo orientadas a superar dicha situación persiguen el desarrollo de las pruebas biológicas y los cuestionarios y el énfasis ha recaído fundamentalmente en estos últimos por su alta sensibilidad, especificidad, factibilidad, bajo costo y fácil aplicación por cualquier miembro del equipo de salud (9), (10), (11).

La experiencia acumulada a nivel mundial con la aplicación de estos instrumentos ha recomendado el desarrollo de formas abreviadas de las que el CAGE y el MAST de 10 preguntas constituyen los paradigmas de las que el CAGE y el MAST de 10 preguntas constituyen los paradigmas por haberse demostrado su alta efectividad (12), (13). Sin embargo, últimamente se ha hecho evidente que sus resultados pueden verse afectados por la limitada autocritica de muchos bebedores problema, situación que ha recomendado el ensayo de instrumentos que exploren también los criterios familiares (14), (15).

Los propósitos fundamentales del presente trabajo son la valoración en nuestro medio de los dos cuestionarios breves de mayor utilización mundial y la exploración de la utilidad inherente a su aplicación a la fuente indirecta o familiar.

## OBJETIVOS

### Generales:

Valorar mediante el estudio de grupos respectivos de alcohólicos y bebedores normales la sensibilidad y especificidad de los cuestionarios, CAGE y MAST abreviado,

en nuestro medio y conocer la utilidad comparativa de la información obtenida al aplicar dicho instrumento a los integrantes de los grupos referidos y a sus familiares.

#### Específicos:

Conocer en ambos grupos:

- a.- La calificación obtenida con cada cuestionario según la fuente de información directa o indirecta.
- b.- La potencialidad de cada cuestionario para diferenciar a los alcohólicos de los bebedores normales en nuestro medio, según la fuente utilizada.
- c.- Las respuestas de mayor frecuencia en cada instrumento ensayado según la fuente directa o familiar.

### MATERIAL Y MÉTODO

La muestra estuvo integrada por dos grupos:

#### Grupo I:

Constituido por un total de 100 pacientes dependientes alcohólicos primarios hospitalizados para recibir tratamiento de deshabituación y que cumplieran los siguientes criterios selectivos: Sexo masculino, saber leer y escribir, no dificultades invalidantes en la comunicación, cumplir los criterios del DSMIII para el diagnóstico de dependencia alcohólica, que contara con familiares convivientes en los últimos 2 años, valorados clínicamente como dependientes alcohólicos primarios, edad entre 20 y 60 años.

#### Grupo II:

Integrado por 100 sujetos controles residentes en iguales áreas de salud de los pacientes y que cumplieran los siguientes criterios: no abstinentes al alcohol, sexo masculino, edad entre 20 y 60 años, saber leer y escribir, no dificultades evidentes en la comunicación, que contaran con familiares convivientes en los últimos 2 años, no tener antecedentes de ingresos psiquiátricos totales ni parciales, que acepten la entrevista.

Cada grupo contó además con una fuente indirecta de información representada por un familiar conviviente adulto.

### PROCEDIMIENTO

Cada integrante del grupo de pacientes alcohólicos y del grupo control fue estudiado mediante un instrumento que exploró características sociodemográficas e incluyó además los cuestionarios ensayados.

El orden de aplicación del instrumento fue siempre: Fuente directa, fuente indirecta y se tomó especial cuidado en que la fuente familiar ignorara las respuestas de la fuente directa.

La inclusión de un sujeto como control se llevó a cabo mediante visita al Comité de Defensa de la Revolución (CDR) de la cuadra del paciente, y solicitud de seleccionar entre los residentes del propio vecindario un adulto masculino de edad aproximada a la del enfermo y que fuese considerado por los dirigentes del organismo de masas como un bebedor normal.

Luego de este paso inicial, se exigió que la aplicación de los criterios del DSM III para el diagnóstico de abuso de alcohol resultara negativa, tanto en la información del CDR que fungió como agencia de información - como en la del sujeto seleccionado y sus familiares.

Una vez ratificada su condición de control, se procedió a la aplicación del instrumento exploratorio.

En todos los casos se garantizó que la exploración de la fuente directa e indirecta fuese efectuada por un mismo investigador, las calificaciones de los cuestionarios aplicados se rigieron por las siguientes escalas evaluativas MAST Abreviado: 0 a 4 negativo, 5 o más bebedor problema. (En este cuestionario las preguntas 3, 8 y 9 solo se consideraron antes del ingreso actual).

CAGE 2 o más respuestas positivas, bebedor problema.

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

58 y 64% de los alcohólicos y controles presentaron edades comprendidas entre 20 y 39 años; 48 y 69% en igual orden tuvieron compañera y 65 y 73% presentaron escolaridad de 7 a 12 grados; 44 y 48% fueron trabajadores calificados mientras que el 78 y 73

reportaron entradas mensuales entre 199 y 299 pesos.

En la tabla 1 se exponen las frecuencias de respuestas positivas a las preguntas del CAGE en los dos grupos según fuente de información directa o indirecta.

Nótese el relativo equilibrio entre la información recibida de la fuente directa y familiar en ambos grupos y también que las preguntas 2 y 4 referidas respectivamente al disgusto ante críticas de familiares y amigos y al tomar en la mañana para aliviar molestias, resultaron las determinantes de mayores defensas en el grupo de pacientes.

La distribución de calificaciones aparecen en la tabla 2 donde puede apreciarse que 96% de los pacientes fueron bien clasificados por la fuente directa, mientras que la familiar alcanzó cifras de 99%.

En el grupo control la fuente directa clasificó como no alcohólicos al 91% y la familiar al 92%.

El MAST abreviado (BMAST) arrojó la frecuencia de respuestas indicadoras de alcoholismo que se expone en la tabla 3. Apréciase el relativo equilibrio entre ambas fuentes en los dos grupos y que en el grupo de alcohólicos, las mayores defensas se presentaron ante las preguntas 1 y 7 referidas respectivamente a la conciencia de enfermedad y a la presencia de trastornos sensorio-perceptivos o temblores severos.

Las calificaciones del BMAST se reflejan en la tabla 4.

Nótese que el instrumento clasificó correctamente el 95 y 97% de los pacientes por la fuente directa y familiar respectivamente en tanto que la clasificación correcta de los controles alcanzó cifras de 96 para la fuente directa y de 98% para la familiar. Finalmente la potencialidad de los instrumentos ensayados para clasificar correctamente los pacientes (sensibilidad) y los controles (especificidad), se expone en la tabla 5 donde puede apreciarse la alta efectividad de ambos instrumentos que se hace mayor al utilizar la fuente familiar donde llega al 99% con el CAGE.

## DISCUSIÓN

Bernadt (16) reportó sensibilidades respectivas de 45 y 62% para el CAGE y el BMAST y especificidades de 98 y 97% en igual orden.

La alta sensibilidad evidenciada en nuestro estudio debe valorarse tomando en cuenta que trabajamos con un grupo de pacientes alcohólicos hospitalizados, con crítica de enfermedad bien establecida, por lo que deben esperarse resultados menos destacables cuando estos instrumentos se apliquen en estudios de terreno donde las defensas de los entrevistados son mayores. Es precisamente en este contexto que aumenta el significado de la exploración familiar simultánea, ya que las calificaciones promedio obtenidas por el CAGE en el grupo de alcohólicos fueron 3,15 y 3,49 según fuente directa o indirecta respectivamente en tanto que las arrojadas por el BMAST fueron de 17,47 y 18,91, mientras que en el grupo control las cifras alcanzaron, en igual orden, los siguientes valores 0,46 0,40 y 0,83 0,80 lo que habla de la confiabilidad de la fuente familiar.

## CONCLUSIONES

En la muestra estudiada

- 1) Se evidenció un alto nivel de sensibilidad y especificidad en ambos instrumentos.
- 2) El cuestionario CAGE presentó mayor sensibilidad y especificidad que el BMAST cuando se utilizó la fuente familiar, mientras que con la fuente directa fue más sensible y menos específico comparativamente.
- 3) Ambos instrumentos fueron fácilmente aplicables a la fuente familiar y ésta elevó su sensibilidad y especificidad.
- 4) Las preguntas con mayor frecuencia de respuestas indicadoras de alcoholismo fueron la 3 del CAGE y la 2 del BMAST.

TABLA 1

## FRECUCENCIA DE RESPUESTAS POSITIVAS AL CAGE SEGUN GRUPO Y FUENTE DE INFORMACION

Preguntas del CAGE	GRUPO PACIENTES		GRUPO CONTROL	
	Paciente (FD)	Familiar (FI)	Control (FD)	Familiar (FI)
1-¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	82	78	20	20
2-¿Le ha molestado que la gente le critique por su forma de beber?	79	92	13	16
3-¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber?	91	84	13	11
4-¿Alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar sus nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	81	91	16	14

TABLA 2

## DISTRIBUCION DE CALIFICACIONES DEL CAGE SEGUN GRUPO Y FUENTE DE INFORMACION.

CALIFICACION DEL CAGE	GRUPO PACIENTES		GRUPO CONTROL	
	Pacientes (F.D)	Familiares (F.I)	Controles (F.D)	Familiares (F.D)
Negativos	0	1	65	69
	1	3	26	23
Positivos	2	20	7	7
	3	32	2	1
	4	44	0	0
PROMEDIO	3,15	3,49	0,46	0,40

TABLA 3

FRECUENCIA DE RESPUESTAS INDICADORAS DE ALCOHOLISMO EN EL BMAST SEGUN GRUPO Y FUENTE DE INFORMACION

Preguntas del BMAST	GRUPO DE PACIENTES			GRUPO CONTROL		
	Pacientes (FD)	Familiares (FD)	Familiares (FI)	Pacientes (FD)	Familiares (FD)	Familiares (FI)
1-¿Considera Ud. que es un bebedor normal?	69	95	13	10		
2-¿Piensan sus amigos o parientes que es Ud. un bebedor normal?	84	96	18	17		
3-¿Ha asistido alguna vez a reuniones de alguna organización de ayuda a alcoholismo?	48	52	1	2		
4-¿Ha perdido alguna vez amigos o parejas amorosas como producto del consumo de bebidas alcohólicas?	67	67	3	4		
5-¿Ha tenido alguna vez problemas en su trabajo como producto de su consumo de bebidas alcohólicas	52	63	0	1		
6-¿Ha abandonado alguna vez sus obligaciones con su familia o su trabajo dos o más días seguidos por estar tomando?	59	72	0	1		
7-¿Ha tenido alguna vez delirium tremens o temblores severos, oído voces o ha tenido visiones después de beber en exceso?	55	78	1	2		
8-¿Ha acudido alguna vez a alguien en busca de ayuda acerca de su forma de beber?	67	72	0	0		
9-¿Ha estado alguna vez hospitalizado como producto de la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas?	72	71	1	0		
10-¿Ha sido alguna vez arrestado por conducir estando embriagado o conducir después de haber bebido?	12	13	0	0		

TABLA 4

## DISTRIBUCION DE CALIFICACIONES DEL BMAST SEGUN GRUPO Y FUENTE DE INFORMACION.

CALIFICACION DEL BMAST	GRUPO PACIENTES		GRUPO CONTROLES	
	Pacientes (FD)	Familiares (FI)	Controles (FD)	Familiares (FI)
NEGATIVOS	0 a 3	2	75	85
	4	1	21	13
	5 a 7	1	4	2
POSITIVOS	8 a 10	11	0	0
	11 a 15	13	0	0
	16 a 20	21	0	0
	21 a 25	26	0	0
	26 a 29	25	0	0
<b>PROMEDIO</b>	<b>17,47</b>	<b>18,91</b>	<b>0,83</b>	<b>0,80</b>

**TABLA 5**

**CLASIFICACIONES ERRONEAS SEGUN INSTRUMENTOS Y FUENTES VALORADAS.**

<b>CUESTIONARIOS</b>	<b>GRUPO PACIENTES</b>		<b>GRUPO CONTROL</b>	
	<b>Pacientes (FD)</b>	<b>Familiares (FI)</b>	<b>Controles (FD)</b>	<b>Familiares (FI)</b>
<b>CAGE</b>	4	1	9	1
<b>BMAST</b>	5	3	4	2



## BIBLIOGRAFIA

- GONZALEZ, R. (1985) La prevención del alcoholismo. *Rev. HP Vol. XXVI, N° 1*, Pág. 31-41.
- GONZALEZ, R.; DONAIRE, I.; GONZALEZ, H. y col (1984) *La relación Médico-paciente alcohólico: Apreciaciones de los participantes. Rev, HPH, Vol XXV, N° 4*, pp. 485-496.
- GONZALEZ, R. (1987) Los cuestionarios de alcoholismo. Su relevancia clínico epidemiológica. *Rev. del Hosp. Psiq. de la Habana. 28 (3)*, pp. 419-438.
- MOORE R. MALITS (1968) Underdiagnosis of alcoholism by residents in an ambulatory medical practice. *Journal of Medical education, Vol 61 N.º 1*, pp. 681-684.
- BARCCHA B.; STEWART, M.; GUZO, S. (1968) The prevalence of alcoholism among genual hospital ward patients. *Amer.J. of Psychiatry Vol. 125, N° 5*, pp. 681-684.
- Editorial (1986) Let's stop driving afterdrinking and using other Psychoactive drugs. *JAMA Vol. 200, N.º 4*, pp. 529-530.
- BURNES, H.; O'NEILL, S.; ALONSO, M.; DELGANCE (1984) Early detention and out patient management of alcoholism: curriculum for medical residents. *Journal of medical education, Vol 59, N° 11*, pp 904-906.
- WALLER, J. (1967) Identification of problem drinking among drinking Driver *JAMA Vol. 200, N.º 2*, pp 124-130.
- EWING, J.; (1988) Dtection Alcoholism. *JAMA Vol. 252, N.º 14*, 1905-1907.
- BERNADT, M.; et al (1982) Comparison of questionnaire and laboratory, test in the detection of excessive drinking and alcoholism. *The Lancet, Feb. 6*, 325-328.
- Editorial (1980) Screening test for alcoholism the. *Lancet Nov. 22* 1.117-1.118.
- MAYFIELD, D.; G MC LEOD.; P. HALL (1974) The CAGE questionnaire Validation of a vew alcoholism screening instrument *American Journal of Psychiatry, 131:10*, 1.121-1.123.
- POKORNY, A. et al (1972) The brief MAST: A shorten versión of the Michigan Alcoholism Screening test. *Am J. Psychiatry 29 (3)* 118-121.
- MORSE, R.; and Swensor W (1975) Spouse response to a self administered alcoholism Screening test. *Am J. Psychiatry 29 (3) alcohol, Vol. 36 N° 3*, 400-405.
- GUZE, S.; TUASON, V. STUART, M. and Pickon B. (1963) The drinking history comparison of report by subjects and relatives. *Quart J. Stud Alc. 24*, 249-260.
- BERNADT, M.; C. TAYLOR; J. MUNFORD, B. SMITH (1982) comparison of questionnaire and laboratory test in the detection of excessive drinking and alcoholism. *The Lancet February 6*, 325-328.