



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO**

**EFICACIA DE LA MASCARILLA I -GEL VERSUS MASCARILLA LARINGEA
EN PACIENTES ADULTOS INDUCIDOS A ANESTESIA GENERAL**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERO
ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

Presentado por:

**PEVE SUÁREZ, LILIANA
SOTO BARRIOS, ERIKA BABETT**

**LIMA - PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A Dios por estar conmigo en cada momento de mi vida y darme la oportunidad de alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios sobre todas las cosas.

A mis asesores, por su gran apoyo para culminar este proyecto.

Muy especialmente quiero agradecer a la universidad y al equipo de docentes de la escuela de segunda especialidad, por permitirme obtener los datos necesarios para este trabajo.

Asesor: MG WILMER CALSIN PACOMPIA

JURADO

Presidente : Mg. Julio Mendigure Fernández.

Secretaria : Dr. Rosa Eva Pérez Siguas.

Vocal : Mg. Rosa María Pretell Aguilar.

ÍNDICE

Carátula	1
Hoja en blanco	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Asesor	5
Jurado	6
Índice	7
Índice de tablas	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
Capítulo I: INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación de la pregunta	12
1.3 Objetivos	12
Capítulo II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1 Tipo y Diseño	13
2.2 Población y muestra	13
2.3 Procedimientos de recolección de datos	13
2.4 Técnica de análisis	14
2.5 Aspectos éticos	14
Capítulo III: RESULTADOS	
3.1 Tabla de Estudios	15

3.2 Tablas Resumen	25
Capítulo IV: DISCUSIÓN	
4.1 Discusión	29
Capítulo V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	32
5.2 Recomendaciones	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1: Estudios sobre eficacia de la mascarilla I-gel versus mascarilla laríngea en pacientes adultos inducidos a anestesia general.	19
Tabla 2: Resumen de estudios sobre eficacia de la mascarilla I - gel versus mascarilla laríngea en pacientes adultos inducidos a anestesia general.	29

RESUMEN

Objetivo: Analizar y sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la mascarilla I- gel versus mascarilla laríngea en pacientes adultos inducidos a anestesia general. **Materiales y Método:** en el presente estudio el tipo de investigación es cualitativo, el diseño de estudio es revisión sistemática , la población fue 15 artículos ,y la muestra fue de 10 artículos científicos publicados e ingresados en la base de datos científicos , el instrumento fue búsqueda en base de datos : Lipecs, Lilacs, Scielo, Cochrane Plus, Pubmed, Medline, Epistemonikos, EBSCO, para la evaluación de los artículos se utilizó el método GRADE el cual evaluó la calidad de evidencia y la fuerza de recomendación **Resultados:** el 30% de los artículos corresponde a la India; el 20% a Corea del Sur, el 10% China , el 10 %Egipto, el 10%España,el 10% Reino Unido y el 10% Turquía, en relación a los diseños y tipos de estudio el 70% son ensayo clínico aleoterizado, el 20% son meta análisis y el 10% son revisión sistemáticas. **Conclusiones:** el 80% evidencia que el uso de la máscara I-gel es eficaz en comparación con la máscara laríngea, por el menor tiempo requerido para inserción, mejor sellado, menos dolorosa en comparación con la máscara laríngea que en los pacientes provoca náuseas , vómitos y dolor de garganta, el 20% concluye que la máscara laríngea es eficaz en comparación con la máscara I-gel porque favorece en el índice de mejor aptitud para la ventilación controlada, mejor sellado contra la presión de fuga.

Palabras clave: “Eficacia”, “cirugía”, “mascara laríngea”, “mascara laríngea i-ge”I, “, “pacientes”.

SUMMARY

Objective: To analyze and systematize the evidence on the effectiveness of the laryngeal mask versus mask I - gel in adult patients induced to general anesthesia. **Materials and methods:** in the present study, the type of research is qualitative, study design is systematic review, the population was 15 items, and sample was of 10 scientific articles published and entered in the database scientists, the instrument was search in database: Lipecs, Lilacs, Scielo, Cochrane Plus, Pubmed, Medline, Epistemonikos, EBSCO articles assessment method was used GRADE which assessed the quality of evidence and strength of recommendation. **Results:** 30% items corresponds to the India; South Korea 20%, 10% Chinese, 10% Egypt, 10% Spain, 10% United Kingdom and 10% Turkey, in relation to the designs and types of study 70% are clinical trial aleoterizado, 20% are meta-analysis, and 10% are systematic review systematic. **Conclusions:** 80% evidence that the use of the I-gel mask is effective compared with the laryngeal mask, for the shortest time required for inclusion, better sealing, less painful compared to the laryngeal mask causing nausea in patients, vomiting and sore throat, 20% concluded that the laryngeal mask is effective compared with the I-gel mask because it fosters in the best fitness for the controlled ventilation index, better sealed against leakage pressure.

Keywords:"Efficiency", " surgery ", "laryngeal mask", " mask laryngeal i-ge "I", "patients".

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema.

Los procedimientos quirúrgicos se efectúan actualmente cada vez más con anestesia local y emplean con frecuencia sedación intravenosa.

A pesar de esta tendencia, la anestesia general continúa como la única opción para muchos procedimientos agresivos quirúrgicos y no quirúrgicos. Asimismo, muchos procedimientos combinados de cirugía estética, debido a su magnitud, deben emplear anestesia general para la comodidad y el control del paciente. La anestesia general es un factor de riesgo reconocido de morbilidad y mortalidad en cualquier intervención quirúrgica. Según las estadísticas citadas como estándar por los anestesiólogos, la incidencia de muertes por anestesia oscila entre 1/185.000 a 1/300.000. De éstas, se podría inferir que hoy la anestesia es relativamente segura. Un análisis más reciente y estadísticamente más riguroso de los datos a partir de los que se calcularon estas cifras revela una mortalidad más realista sólo por factores anestésicos de aproximadamente 1/13.000. Estos estudios, sin embargo, incorporan tanto a personas con buen estado de salud general como a individuos con deterioro del estado general. Por supuesto, muchos pacientes de cirugía plástica son básicamente sanos y, por lo tanto, constituyen un riesgo anestésico menor (1).

Recibir anestesia general para una cirugía tras los 40 años de edad no parece aumentar el riesgo de deterioro cognitivo leve en un momento posterior de la vida. Un estudio anterior ya encontró que los pacientes mayores que reciben anestesia no presentan un riesgo más alto de demencia, investigadores de la Clínica Mayo siguieron a 1.731 personas de 70-89 años (media: 79 años), que tenían una función mental normal cuando el estudio comenzó en 2004. El 85% se sometieron al menos a una cirugía que precisó anestesia general tras los 40 años. Los participantes del estudio fueron evaluados cada 15 meses. De los participantes, el 31% (n = 536) desarrollaron deterioro cognitivo leve durante el seguimiento medio de 4,8 años, pero este declive cognitivo no se asoció con el número de exposiciones a la anestesia ni con el tiempo acumulativo de exposición (2).

Actualmente nos enfrentamos a una creciente disponibilidad de equipamiento para manejar la vía aérea. La misma se vuelve difícil cuando es generada por el propio anestesista, sea por falta de experiencia o ausencia de aprendizaje durante la residencia; o porque siendo una vía aérea difícil, ella se torna más difícil aún en manos inexpertas. De esto se desprende la necesidad de crear una verdadera cultura del manejo de la vía aérea, existiendo soluciones en el momento actual que hacen esto más sencillo, inclusive para personas que no tienen conocimientos suficientes, como el propio médico. Este podría ser el caso de paramédicos o personal que trabaja en rescate, como bomberos, etcétera, que puedan tener un entrenamiento con determinados dispositivos para salvar vidas (3).

La primera causa de dificultad para manejar una vía aérea no la ofrece el paciente, sino el personal que la maneja, y se vuelve crítico cuando se enfrenta a una persona con alteraciones anatómicas como trauma maxilofacial, obesidad mórbida, artritis reumatoide, alteraciones congénitas, etcétera. En estos pacientes la vía aérea debe ser manejada con los conocimientos necesarios, especialmente en aquellos pacientes catalogados como “no intubables, no ventilables”, con todos los

agravantes que conlleva esta situación. De esta manera los médicos y el personal, con buena formación y entrenamiento para resolver una vía aérea difícil, harán que estos dispositivos tengan el valor adecuado en el momento de una emergencia, Un alto porcentaje de las muertes en el período posoperatorio atribuidas a la anestesia se originan en la imposibilidad de ventilar y oxigenar al paciente, ya sea por no poder intubar o ventilar (oxigenar), lo que significa una situación catastrófica, pudiendo llevar en cualquiera de los casos a complicaciones como hipoxia, muerte y, por consiguiente, a demandas médico legales (4).

Durante la década pasada varios dispositivos fueron desarrollados y se hizo corriente su uso en varios centros del mundo, siendo una de ellas la máscara laríngea (ML) que es un dispositivo supraglótico desarrollado para el manejo de las vías aéreas, pudiendo ser considerado en su funcionamiento como intermedio entre la máscara facial y el tubo endotraqueal, no precisa del laringoscopio o de instrumentos especiales para su inserción, cuando se inserta correctamente posicionada, la cara convexa posterior de la máscara laríngea estará en contacto con la pared faríngea y en la parte anterior sobrepuesta a la laringe, de forma de permitir la ventilación. Su punta se aloja sobre el esfínter esofágico superior, la máscara laríngea se describe en sus diferentes formas: convencional, "clásica", flexible (reforzada), "proseal" en silicona y un modelo descartable en polivinilo, totalmente exenta de látex (5).

El dispositivo supra glótico I-gel es muy semejante a la máscara laríngea en su forma, pero con algunas características que lo hacen más deseable. Contrariamente a la máscara laríngea común el I-gel no tiene un manguito insuflable, su forma permite la adaptación de la vía aérea sin posibilidades de fugas y sin provocar compresión de las estructuras adyacentes, evitando de esa manera la oclusión de la vía aérea provocada por la relajación de los músculos laríngeos. Presenta un cabo rígido, suficiente para mantener la vía desobstruida, incluso en caso de mordida del tubo por parte del paciente. Además de esto presenta una vía de acceso esofágica, aislando el contacto con la vía aérea, lo interesante de este

dispositivo es que al ser colocada en la posición correcta, el calor del cuerpo luego de uno o dos minutos dilata el gel (elastómero termoplástico) con la que es fabricada y se ajusta a la hipofaringe, se forma un sello que además de la ventilación espontánea o asistida permite la ventilación controlada (si las presiones de la boca no pasan los 20 cm de H₂O). No tiene balón de insuflación y tiene una vía lateral para insertar una sonda de aspiración de diámetro limitado (6).

Hye Won Shin concluye en su estudio que el rendimiento clínico y la seguridad tanto de la máscara laríngea y la máscara I-Gel han sido ampliamente estudiados, pero los informes varían en cuanto a qué dispositivo ofrece presión oro faríngea de fugas superior. Los estudios han demostrado LMA tener presión orofaríngea de fugas (OLP) comparable a I-Gel, o significativamente mayor presión orofaríngea de fugas, su estudio indicó que I-Gel resultados en menor OLP, tiempos de inserción más cortos, menores incidencias de sangre en el dispositivo después de la eliminación, y dolor de garganta, de LMA , Un riesgo potencial de uso SGA es sellado de la vía aérea incompleta, lo que puede causar insuflación gástrica; la inflación de las vías respiratorias a presiones por encima 20cmH₂ O puede inducir la apertura del esfínter esofágico, los informes de casos han señalado regurgitación y aspiración en pacientes con LMA tanto ProSeal e I-Gel durante la anestesia, sin embargo, un estudio en cadáver informó un rápido drenaje de líquido esofágico utilizando ASG con canales gástricos (7).

Montblanc, concluye en su estudio resumido menciona, que el I-gel tiene un canal gástrico, pero tiene un manguito sólido hecho de un elastómero termoplástico, destinado a proporcionar un cierre por ajuste a las gargantas de forma diferente sin inflación. Varios estudios han comparado la I-gel con varios tipos de LMA, pero su respectivo rendimiento sigue siendo poco clara, su objetivo de estudio fue comparar la eficacia clínica de la i-gel con la de la LMA, el estudio nos muestra que, en comparación con la LMA, el i-gel redujo el tiempo para la inserción, la tasa de dolor de garganta postoperatorio y la tasa de mala visión de fibra óptica a través

de la vía aérea, en comparación con todos los tipos de LMA, no había evidencia de que el i-gel afectada presión de fuga o la tasa de inserción en el primer intento, a principal diferencia clínica fue una menor tasa de dolor de garganta postoperatoria con la i-gel, mientras que la vista de fibra óptica mejorada de la glotis a través de la i-gel puede o no puede ser clínicamente significativa (8).

Xiaoguang Chen, concluye en su estudio resumido menciona que ha habido un gran interés en estos dos dispositivos, debido a sus ventajas aclamados, y ha habido una serie de estudios en respuesta a las preocupaciones en cuanto a su efectividad y seguridad. Sin embargo, ha habido resultados contradictorios referentes a presión de fuga orofaríngea, la facilidad de inserción, y los efectos adversos de estos dos dispositivos durante la anestesia. En cuanto a la primera éxito inserción intento y la media de presión de fuga orofaríngea, eran significativamente mayores en el LMA Supreme que el i-gel, pero no en otros estudios evidencia en ECA publicados sobre la eficacia y la seguridad de la LMA vs. la I-gel durante la anestesia. La LMA fue similar a la i-gel en la presión orofaríngea fuga, primero éxito inserción intento, el tiempo de inserción del dispositivo, de grado 3 y 4 vista de fibra óptica y la sangre en la eliminación. Sin embargo, LMA se asoció con la inserción del tubo gástrico más fácil y más dolor de garganta que el i-gel. Sin embargo, la calidad metodológica de los estudios incluidos fue de alto riesgo y los niveles de evidencia para los resultados fueron bajos o muy bajos (9).

En nuestro país, no existen revisiones ni estudios sobre la eficacia de dispositivos de mascarilla i-gel versus laringea en pacientes adultos inducidos a anestesia general, por lo que nuestra revisión sistemática de artículos científicos, se realiza con el propósito de identificar la eficacia de la mascarilla laríngea versus i-gel en pacientes adultos inducidos a anestesia general, facilitando así su amplia manipulación y su bajo costo, por lo que es de valor importante la revisión de los contenidos del tema en mención, ya que ayudara a tener una amplia perspectiva sobre la conveniencia en el paciente la opción de alguno de estos dos dispositivos

supra glóticos, por lo que servirá para ampliar el corpus teórico de los autores citados en la presente revisión científica.

1.2 Formulación de la pregunta.

En el siguiente trabajo de investigación de revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes inducidos a anestesia general	Máscara laríngea I-Gel	Máscara laríngea	Eficacia

¿Cuál es la eficacia de la mascarilla I- gel versus mascarilla laríngea en pacientes adultos inducidos a anestesia general?

1.3 Objetivo:

- Analizar y sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la mascarilla I-gel versus mascarilla laríngea en pacientes adultos inducidos a anestesia general.

Capítulo II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño

Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica.

2.2. Población y muestra

La población constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e ingresados en las bases de datos con una antigüedad no mayor de cinco años y que responden a artículos publicados en idioma español.

2.3 Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como Internacionales que tuvieron como tema principal la eficacia de la mascarilla supra glótica I - gel versus mascarilla laríngea en pacientes adultos inducidos a anestesia general; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes.

Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

Se utilizó el siguiente algoritmo de búsqueda:

Eficacia OR mascara laríngea OR mascara I - gel OR anestesia general OR cirugías.

Eficacia OR mascara laríngea OR mascara I - gel OR anestesia general OR cirugías.

Eficacia AND mascara laríngea AND mascara I - gel AND anestesia general AND cirugías.

Bases de Datos:

Lipecs, Lilacs, Scielo, Cochrane Plus, Pubmed, Medline, Epistemonikos, EBSCO

2.4 Técnica de análisis

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de las características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre los artículos nacionales e internacionales.

2.4 Aspectos Éticos

La revisión de los artículos científicos revisados está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación, respetando el cumplimiento de los principios éticos.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Tablas: Eficacia de la mascarilla laríngea versus I- gel en pacientes adultos inducidos a anestesia general en cirugías.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Kini G, Devanna GM, Mukkapati KR, Chaudhuri S, Thomas D.	2014	Comparación de la máscara I-gel con máscara laríngea ProSeal en pacientes adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos electivos bajo anestesia general sin parálisis (10).	International Journal of Cosmetic Medicine and Surgery https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24803754?dopt=Abstract INDIA	Vol. 30 Nº. 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Prospectivo y aleatorizado.	48 pacientes adultos de la American Society of Anesthesiologists I-II de cualquier sexo entre 18 y 60 años que presentan para un procedimiento quirúrgico.	Consentimiento informado.	El tiempo requerido para la inserción de la máscara i-gel fue menor ($21,98 \pm 5,42$ y $30,60 \pm 8,51$ s en el Grupo I y el Grupo P, respectivamente, $p = 0,001$). El número de intentos para inserciones exitosas fueron comparables y, en la mayoría, el dispositivo se insertó en el primer intento. Las presiones medias de las vías respiratorias de fugas eran comparables. Sin embargo, hubo un mayor número de pacientes en el grupo P que tenían fugas de las vías respiratorias de presión > 20 cm H ₂ O. La vista de fibra óptica de la glotis, la facilidad de inserción del tubo de Ryle, y la incidencia de complicaciones fueron comparables.	El tiempo requerido para la inserción exitosa de la máscara I-gel fue menor en pacientes adultos sometidos a procedimiento quirúrgico corto bajo anestesia general en ventilación espontánea. Los pacientes con pérdida de presión de las vías respiratorias > 20 cm H ₂ O fueron más en el grupo de la máscara laríngea Proseal que indica su mejor aptitud para la ventilación controlada.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Shin WJ, Cheong YS , Yang SA , Nishiyama T .	2010	La vía aérea supraglótica I-gel en comparación con las vías respiratorias ProSeal máscara laríngea clásica y mascarilla laríngea en pacientes anestesiados (11).	Revista de Anestesiología https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19915475	Vol. 27 Nº. 7
COREA SUR				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Prospectivo y aleatorizado.	La American Society of Anesthesiologists estado físico pacientes I-II (n = 167) programados para cirugía ortopédica se incluyeron en este estudio prospectivo.	Consentimiento informado.	No hubo diferencias en los datos demográficos y los datos hemodinámicos inmediatamente después de la inserción de los dispositivos entre los tres grupos. Las presiones de fugas de las vías respiratorias del grupo I-gel (27,1 +/- 6,4 cm de H2O) y el grupo PLMA (29,8 +/- 5,7 cm de H2O) fueron significativamente mayores que la del grupo de CLMA (24,7 +/- 6,2 cm de H2O). Las tasas de éxito para el primer intento de inserción fueron similares entre los tres grupos (p = 0,670). No hubo diferencias en la incidencia de eventos adversos a excepción de la mayor incidencia de dolor de garganta en el grupo CLMA.	I-gel puede tener una de las vías respiratorias similares de sellado a la de la PLMA, mayor que la de CLMA, y no está asociado con eventos adversos. La I-gel puede ser una alternativa eficaz como un dispositivo de vía aérea supraglótica.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Parque SK, Choi GJ, Choi YS, Ahn EJ, Kang H.	2015	Comparación de la i-gel y la ProSeal máscara laríngea durante la anestesia general (12).	Revista de Plos One https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25812135	Vol. 10 Nº. 3

COREA

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión Sistemática.	Doce (12) ensayos clínicos aleatorios cumplieron con los criterios de elegibilidad.	No aplica	No hubo diferencias significativas en la tasa de éxito de inserción en el primer intento (cociente de riesgos [RR] 1,01, 95% intervalo de confianza [IC] 0,97, 1,06), la facilidad de inserción (RR 1,14, IC del 95% 0,93, 1,39), fuga orofaríngea presión (OLP) (MD -1,98, IC del 95% -5,41, 1,45), la calidad de vista de fibra óptica (RR 1,00, IC del 95% 0,91, 1,10) y la tasa de éxito de la inserción del tubo gástrico (RR 1,07, IC del 95% 0,98, 1,18) entre el i-gel y la LMA-P, respectivamente. El i-gel tenía un tiempo más corto de inserción de la LMA-P (MD -3,99, IC del 95% -7,13, -0,84) y una menor incidencia de manchas de sangre en el dispositivo (RR 0,26, IC del 95% 0,14, 0,49), dolor de garganta (RR 0,28, IC del 95% 0,15, 0,50) y la disfagia (RR 0,27, IC del 95% 0,10, 0,74).	Ambos dispositivos fueron comparables en la facilidad de inserción para insertar y ambos tenían suficiente Presión de fuga oro faríngeo para proporcionar una vía respiratoria fiable. Se informó de sólo unos pocos complicaciones menores. Se encontró que el i-gel a tener menos complicaciones (manchas de sangre, dolor de garganta, disfagia) que la LMA-P y ofrece ciertas ventajas sobre la LMA-P en adultos bajo anestesia general.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Xiaoguang Chen, Jinghua Jiao, Xuefeng Cong, Lei Liu, Xiaomei Wu.	2013	Una comparación de los resultados de la I-gel vs. la LMA-S durante la anestesia: Meta-análisis de ensayos controlados aleatorios (09).	Revista Plos One http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0071910	Vol. 08 Nº. 8
CHINA				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Meta análisis ensayos controlados.	Diez (10) Ensayos controlados aleatorios.	No aplica	No hubo diferencias significativas en las presiones de fuga orofaríngeos (diferencia de medias [MD] 0.72, 95% intervalo de confianza [IC] -1,10 2,53), el tiempo de colocación del dispositivo (MD -1,3, IC del 95% -4,07 1,44), el éxito primera inserción intento (riesgo ratio [RR] 1,01, 95% CI 0.9 1.14), de grado 3 y 4 vista de fibra óptica (RR 0,89, 95% CI 0,65 1,21), y la sangre en la eliminación de (RR 0,62, 95% CI 0,32 1,22) entre el i-gel y el LMA-Supreme , respectivamente. Sin embargo, la LMA-Supreme se asoció con la inserción del tubo gástrico más fácil (RR 1,17, IC del 95% 1,07 1,29), y más dolor de garganta (RR 2,56, 95% CI 1,60 4,12) que el grupo i-gel .	La LMA-Supreme y i-gel fueron un éxito similar y se inserta rápidamente. Sin embargo, la LMA-Supreme se demostró que era más fácil para la inserción del tubo gástrico y asociado con más dolor de garganta en comparación con el i-gel .

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Helmy AM, Atef HM , El-Taher EM , Henidak AM.	2010	Estudio comparativo entre I-gel, un nuevo dispositivo de vía aérea supraglótica, y clásica de la vía aérea de máscara laríngea en pacientes ventilados espontáneamente anestesiados (13).	Revista de Saudi J. Anaesth https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21189847 EGIPTO	Vol. 03 Nº. 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Prospectivo y aleatorizado.	80 pacientes que fueron sometidos a diferentes procedimientos quirúrgicos bajo anestesia general con ventilación espontánea en posición supina.	Consentimiento informado	No hay diferencia estadísticamente significativa se informó entre ambos grupos, con respecto a la frecuencia cardíaca, arterial BP, SPO (2) y al final de la espiración CO (2). La duración media de intentos de inserción fue de 15,6 ± 4,9 segundos en el grupo I-gel, mientras que fue de 26,2 ± 17,7 segundos en el grupo de LMA. La diferencia entre ambos los grupos con respecto a la duración de intentos de inserción fue estadísticamente significativa (P = 0,0023 *), mientras que el número de intentos de inserción fue estadísticamente insignificante entre ambos grupos de estudio (P > 0,05). presión de fuga fue (25,6 ± 4,9 vs. 21,2 ± 7,7 cm H (2) O) significativamente mayor entre los pacientes estudiados del grupo I-gel (P = 0.016 *) y la incidencia de insuflación gástrica fue significativamente más con el grupo LMA 9 (22,5%) vs. grupo I-gel (5%) (P = 0,016).	Tanto LMA y I-gel no causan ninguna alteración significativa en el estado hemodinámico de los pacientes, final de la espiración CO (2), y SPO (2). Las complicaciones postoperatorias no fueron significativamente diferentes excepto náuseas y vómitos fue estadísticamente significativa mayor en el grupo LMA (P = 0,032). entre los pacientes tanto LMA y I-gel. La inserción de I-gel fue significativamente más fácil y más rápida que la inserción de LMA. presión de fuga fue significativamente mayor con I-gel de LMA y por lo tanto la incidencia de insuflación gástrica fue significativamente menor con I-gel.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Das A, Majumdar S, Mukherjee A, Mitra T, Kundu R, Hajra BK, Mukherjee D, Das B.	2014	I-gel™ en cirugía ambulatoria: Una Comparación con LMA-ProSeal en paralizados anestesiaron pacientes (14).	Revista de J.Cling.Diagn https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24783088?dopt=Abstract	Vol. 08 Nº. 3
INDIA				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio prospectivo, doble ciego, controlado y aleatorizado estudio.	Sesenta pacientes adultos ASA I-II de ambos sexos, de 20-30 años de edad, fueron asignados al azar en dos grupos (Grupo i-gel (n = 30) que recibieron i-gel y Grupo PLMA (n = 30).	Consentimiento informado	Demográficamente tanto los grupos fueron similares. i-gel se inserta más fácilmente de LMA (90% vs. 83,33% respectivamente). tiempo de inserción i-gel fue más corto que PLMA (14,9 vs. 20,0 s, respectivamente) y fue estadísticamente significativa. Hemodinámica (HR, BP) fueron menos alterada en i-gel que PLMA y los resultados fueron estadísticamente significativos (p <0,05).	I-gel; un dispositivo supraglótico relativamente nueva y barata; la inserción es más fácil y rápido, así como hemodinámicamente menos estresante cuando se compara con LMA en un entorno de cuidado diurno.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Maitra S, Baidya DK, Arora MK, Bhattacharjee S , Khanna P.	2016	Mascarilla laríngea proporciona una mayor presión de fuga orofaríngea de i-gel en pacientes adultos bajo anestesia general (15).	Revista .Jarnual Clinical Anaesthesit https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27555181	Vol. 33 Nº. 1
INDIA				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Meta-análisis de ensayos controlados aleatorios	Un total de 10 ensayos aleatorios han sido incluidos en esta meta-análisis.	No aplica.	LMA proporciona una mayor presión de fuga orofaríngea de i-gel (diferencia media, 3,37 cm H ₂ O; intervalo de confianza del 95%, 1,80 a 4,95 cm H ₂ O; P <0,0001). Tiempo para insertar el dispositivo, primero tasa de éxito de la inserción, y la facilidad de inserción del tubo gástrico son similares tanto con los dispositivos, pero i-gel puede ser más fácil de insertar. Aunque las complicaciones descritas no son frecuentes y no muy grave, una significativamente mayor manchas de sangre en la máscara se ha observado con LMA (odds ratio, 0,27; intervalo de confianza del 95%, 0,13-0,56; P = 0,0004).	LMA todavía puede seguir siendo el dispositivo supraglótico de elección sobre i-gel en pacientes adultos durante la anestesia general, ya que proporcionan mejor sellado contra la presión de fuga con características de inserción dispositivo comparables.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Beleña JM , Núñez M , Vidal A , Gasco C , Alcojor A , Lee P , Pérez JL .	2015	Mascarilla laríngea I proporciona una mayor presión de fuga orofaríngea de i-gel en pacientes adultos bajo anestesia general (16).	Revista de Der Anaesthetist https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25801488 ESPAÑA	Vol.64 Nº. 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Prospectivo, aleatorizado	Se incluye 140 pacientes asignados al azar en 2 grupos.	Consentimiento informado.	La presión media de fugas fue comparable entre los dos grupos (i-gel $28,18 \pm 3,90$ cmH ₂ O y LMA-S $27,50 \pm 4$ cmH ₂ O, $p = 0,09$), así como máximo de volumen tidal espiratorio proporcionado (i-gel 559.60 ± 45.25 ml y LMA -S $548,95 \pm 56,18$ ml, $p = 0,12$). Tiempos de inserción inferior para el i-gel ($10 \pm 1,62$ s) en comparación con el LMA-S ($11,31 \pm 2,85$ s, $p = 0,008$). tasa de éxito de inserción en el primer intento fue mayor para el LMA-S (95% en comparación con i-gel 79%, $p = 0,007$). Los tubos de drenaje eran más fáciles de insertar en el grupo LMA-S ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias entre los grupos en relación a las complicaciones intraoperatorias. La frecuencia de la tos y la sangre visible en la retirada del dispositivo eran bajas y comparable en ambos grupos ($p = 0,860$ y $p = 0,623$, respectivamente). No hubo diferencias relativas a la incidencia de dolor de garganta, disfagia o ronquera en 10 min después de la operación entre los grupos ($p = 0,088$). El grupo i-gel se quejó	No se encontraron diferencias entre i-gel y LMA-S con respecto a presión de fuga en los grupos de pacientes anestesiados sometidos a colecistectomía laparoscópica. La LMA-S fue más fácil de insertar que el i-gel (en base a su mejor tasa de éxito primera vez) y este dispositivo mostró una mejor facilidad de inserción del tubo de drenaje, aunque la i-gel fue más rápida de insertar que la LMA-S. El i-gel resultó en las puntuaciones de dolor de garganta superiores a las 2 h

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Uppal V, Gangaiah S , Fletcher G , Kinsella J.	2009	Comparación aleatorizado, cruzado entre el i-gel y la LMA-Único en anestesiados adultos, paralizados (17).	Revista de Br.J.Anaesth https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19846406	Vol. 103 Nº. 6
REINO UNIDO				
		de una puntuación de dolor de garganta superior a 2 h después de la operación (p = 0,009), específicamente los pacientes que recibieron i-gel sufrido más de los dolores de garganta con 0,24 puntos más en la escala analógica visual (VAS) que los pacientes de la LMA grupo -S. El grupo i-gel también informó de una caída POPD menor durante las primeras 2 h (p <0,001).	después de la operación y una menor reducción POPD durante el período de 2 h estudiado en se informó de la sala de recuperación.	

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Prospectivo, aleatorizado	Ambos dispositivos fueron estudiados en 39 anestesiados.	Consentimiento informado.	No hubo diferencia significativa entre las presiones de fuga de las vías respiratorias de los dos dispositivos [mediana de presiones (IQR) de fugas 25 (22-30) vs 22 (20-28) cm H (2) O para el i-gel y LMA-U, respectivamente; P = 0,083, IC del 95% de la diferencia media -0,32 a 4,88 cm H (2) O]. La mediana del tiempo (IQR) de inserción para el i-gel fue significativamente menor que para la LMA-U [12,2 (9,7-14,3) vs 15,2 (13,2-17,3) s; P = 0,007]. Todos los dispositivos LMA-U y 38 de	No se encontraron diferencias en las presiones de fuga y la tasa de éxito de la primera inserción entre el i-gel y la ML-T. Tiempo para la inserción exitosa fue significativamente más corto para el i-gel. Se concluye que la i-gel proporciona una alternativa razonable a la LMA-U para la ventilación controlada durante la anestesia.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Ekinci O, Abitagaoglu S, Turan G, Sivrikaya Z, Bosna G, Özgültekin A.	2015	La comparación de Mascara Laringea y I-gel de máscara laríngea de las vías respiratorias en pacientes adultos anestesiados bajo ventilación controlada (18).	Revista Saudi Medical Journal https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25828279 TURQUIA	Vol. 36 Nº. 4
<p>39 vías respiratorias i-gel se insertaron en el primer intento. El número de manipulaciones necesarias después de la inserción para lograr una vía aérea clara fue la misma en ambos grupos (cuatro en cada uno). No hubo diferencias estadísticamente significativas en los volúmenes de fugas o fracciones de fugas durante la ventilación controlada.</p>				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Comparativo, aleatorizado	Ochenta pacientes con rango de edad 18-65 años que se sometieron a cirugía electiva fueron incluidos en el estudio.	Consentimiento informado.	El tiempo medio de inserción en el grupo I-gel fue significativamente menor que la del grupo de P-LMA (I-gel: 8 ± 3; P-LMA: 13 ± 5 s). La tasa de éxito de inserción fue mayor en el grupo I-gel (100%, primer intento) que en el grupo P-LMA (82,5%, primer intento). La tasa de éxito la colocación del tubo gástrico fue mayor en el grupo I-gel (92,5%, primer intento) que en el grupo P-LMA (72,5%, primer intento). Las presiones de fuga de la vía aérea eran similares.	Inserción era más fácil, tiempo de inserción fue menor, y el éxito de inserción sonda nasogástrica fue mayor con la aplicación I-gel, y es, por lo tanto, la LMA preferido.

3.2 Tabla 2: Resumen de estudios sobre eficacia de la mascarilla laríngea versus I-gel en pacientes adultos inducidos a anestesia general en cirugías.

Diseño del Estudio/ Titulo	Conclusiones	Calidad de evidencia	Fuerza de la evidencia	Lugar
<p>Prospectivo y aleatorizado</p> <p>Comparación de la I-gel con LMA ProSeal en pacientes adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos electivos bajo anestesia general sin parálisis.</p>	<p>El tiempo requerido para la inserción exitosa de I-gel fue menor en pacientes adultos sometidos a procedimiento quirúrgico corto bajo anestesia general en ventilación espontánea. Los pacientes con pérdida de presión de las vías respiratorias > 20 cm H₂O fueron más en el grupo PLMA que indica su mejor aptitud para la ventilación controlada.</p>	ALTA	FUERTE	INDIA
<p>Prospectivo y aleatorizado</p> <p>La vía aérea supraglótica I-gel en comparación con las vías respiratorias ProSeal máscara laríngea clásica y mascarilla laríngea en pacientes anestesiados.</p>	<p>I-gel puede tener una de las vías respiratorias similares de sellado a la de la PLMA, mayor que la de CLMA, y no está asociado con eventos adversos. La I-gel puede ser una alternativa eficaz como un dispositivo de vía aérea supraglótica.</p>	ALTA	FUERTE	COREA SUR
<p>Revisión Sistemática</p> <p>Comparación de la i-gel y la ProSeal máscara laríngea durante la anestesia general</p>	<p>Ambos dispositivos fueron comparables en la facilidad de inserción para insertar y ambos tenían suficiente OLP para proporcionar una vía respiratoria fiable. Se informó de sólo unos pocos complicaciones menores. Se encontró que el I-gel a tener menos complicaciones (manchas de sangre, dolor de garganta, disfagia) que la LMA-P y ofrece ciertas ventajas sobre la LMA-P en adultos bajo anestesia general.</p>	ALTA	FUERTE	COREA SUR

<p>Meta análisis ensayos controlados.</p> <p>Una comparación de los resultados de la I-gel vs. la LMA-S durante la anestesia: Meta-análisis de ensayos controlados aleatorios</p>	<p>La LMA-Supreme y i-gel fueron un éxito similar y se inserta rápidamente. Sin embargo, la LMA-Supreme se demostró que era más fácil para la inserción del tubo gástrico y asociado con más dolor de garganta en comparación con el i-gel .</p>	ALTA	FUERTE	CHINA
<p>Prospectivo y aleatorizado</p> <p>Estudio comparativo entre I-gel, un nuevo dispositivo de vía aérea supraglótica, y clásica de la vía aérea de máscara laríngea en pacientes ventilados espontáneamente anestesiados.</p>	<p>Tanto LMA y I-gel no causan ninguna alteración significativa en el estado hemodinámico de los pacientes, final de la espiración CO (2), y SPO (2). Las complicaciones postoperatorias no fueron significativamente diferentes excepto náuseas y vómitos fue estadísticamente significativa mayor en el grupo LMA (P = 0,032). entre los pacientes tanto LMA y I-gel. La inserción de I-gel fue significativamente más fácil y más rápida que la inserción de LMA. presión de fuga fue significativamente mayor con I-gel de LMA y por lo tanto la incidencia de insuflación gástrica fue significativamente menor con I-gel.</p>	ALTA	FUERTE	EGIPTO

<p>Estudio prospectivo, doble ciego, controlado y aleatorizado estudio</p> <p>I-gel en cirugía ambulatoria: Una Comparación con LMA-ProSeal en paralizados anestesiaron pacientes.</p>	<p>I-gel; un dispositivo supraglótico relativamente nueva y barata; la inserción es más fácil y rápido, así como hemodinámicamente menos estresante cuando se compara con LMA ProSeal en un entorno de cuidado diurno.</p>	ALTA	FUERTE	INDIA
<p>Meta - análisis de ensayos controlados aleatorios</p> <p>Mascarilla laríngea Pro-Seal, proporciona una mayor presión de fuga orofaríngea de i-gel en pacientes adultos bajo anestesia general</p>	<p>LMA ProSeal todavía puede seguir siendo el dispositivo supraglótico de elección sobre I-gel en pacientes adultos durante la anestesia general, ya que proporcionan mejor sellado contra la presión de fuga con características de inserción dispositivo comparables.</p>	ALTA	FUERTE	INDIA
<p>Prospectivo, aleatorizado</p> <p>Mascarilla laríngea ProSeal proporciona una mayor presión de fuga orofaríngea de i-gel en pacientes adultos bajo anestesia general.</p>	<p>No se encontraron diferencias entre i-gel y LMA-S con respecto a presión de fuga en los grupos de pacientes anestesiados sometidos a colecistectomía laparoscópica. La LMA-S fue más fácil de insertar que el I-gel (en base a su mejor tasa de éxito primera vez) y este dispositivo mostró una mejor facilidad de inserción del tubo de drenaje, aunque la I-gel fue más rápida de insertar que la LMA-S. El i-gel resultó en las puntuaciones de dolor de garganta superiores a las 2 h después de la operación y una menor reducción POPD durante el período de 2 h estudiado en se informó</p>	ALTA	FUERTE	ESPAÑA

de la sala de recuperación.

<p>Prospectivo, aleatorizado</p> <p>Comparación aleatorizado, cruzado entre el i-gel y la LMA-Único en anestesiados adultos, paralizados.</p>	<p>No se encontraron diferencias en las presiones de fuga y la tasa de éxito de la primera inserción entre el I-gel y la ML-T. Tiempo para la inserción exitosa fue significativamente más corto para el I-gel. Se concluye que la I-gel proporciona una alternativa razonable a la LMA-U para la ventilación controlada durante la anestesia.</p>	ALTA	FUERTE	REINO UNIDO
<p>Comparativo, aleatorizado</p> <p>La comparación de ProSeal y I-gel de máscara laríngea de las vías respiratorias en pacientes adultos anestesiados bajo ventilación controlada</p>	<p>El tiempo medio de inserción en el grupo I-gel fue significativamente menor que la del grupo de P-LMA (I-gel: 8 ± 3; P-LMA: 13 ± 5 s). La tasa de éxito de inserción fue mayor en el grupo I-gel (100%, primer intento) que en el grupo P-LMA (82,5%, primer intento). La tasa de éxito la colocación del tubo gástrico fue mayor en el grupo I-gel (92,5%, primer intento) que en el grupo P-LMA (72,5%, primer intento). Las presiones de fuga de la vía aérea eran similares.</p>	ALTA	FUERTE	TURQUIA

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la eficacia de la mascarilla laríngea versus mascarilla l-gel en pacientes adultos inducidos a anestesia general, fueron tomados de las siguientes bases de datos: Lipecs, Lilacs, Scielo, Cochrane Plus, Pubmed, Medline, Epistemonikos, EBSCO.

Posterior a la revisión sistemática de los artículos del 100%, el 30% de los artículos corresponden a la India, y el 20% (n = 2/10) corresponde a Corea Sur y finalmente con un 10% corresponden a China, Egipto, España, Reino Unido y Turquía. En relación a los diseños y tipo de estudio 90% son de tipo de estudio cuantitativo y el 10% son de tipo cualitativo, así mismo se presenta como diseño de estudio que el 70% son de diseño prospectivo aleatorio, el 20% son de tipo de diseño meta-análisis y el 10% son de revisión sistemática.

Gurudas Kini y colaboradores, concluye que la máscara laríngea l-gel, es eficaz por el tiempo medio requerido para la inserción exitosa de dicha máscara (21,98 s) que significativamente es más corta que la máscara laríngea (s) 30.60. En estudios previos, el tiempo necesario para la inserción de la máscara l-gel fue menor en comparación con otros dispositivos supraglóticos de la vía aérea con tiempo medio para la inserción de la máscara laríngea l-gel. Esto podría ser debido a algún tiempo requerido para inflado del manguito de la máscara laríngea después de su inserción, estos se relacionan con los artículos revisados el autor coincide con Ekinci O y colaboradores(18) y Helmy AM y colaboradores (13) quienes afirman que la

Inserción era más fácil y con el tiempo de inserción que fue menor con la máscara I-gel, y discrepa con el autor porque la inserción de la sonda nasogástrica fue mayor con la aplicación de la máscara I-gel.

Por su parte Parque Sk y colaboradores(12) concluye que ambos dispositivos son eficaces porque fueron comparables en la facilidad de inserción y ambos tenían suficiente presión de fuga orofaríngea para proporcionar una vía respiratoria fiable. Se encontró que la máscara I-gel a tener menos complicaciones (manchas de sangre, dolor de garganta, disfagia) que la máscara laríngea ; ofrece ciertas ventajas sobre la máscara laríngea en adultos bajo anestesia general, coincide con Gurudas Kidi y colaboradores (10), que las complicaciones derivadas de la inserción de los dispositivos eran pequeños y poco frecuentes como tinción de sangre del dispositivo (durante la anestesia), dolor de garganta y la disfagia (después de la anestesia) fueron más bajos para el I-gel que para la máscara laríngea.

Xiaoguang Chen y colaboradores (9) coincide con Shin Wj y colaboradores (11) ambos concluye que tanto la máscara laríngea como la máscara I-gel son eficaces porque tuvieron un éxito similar y se insertaron rápidamente. Sin embargo, la inserción de una sonda en el tubo gástrico fue mucho más fácil con la máscara laríngea que con la máscara I-gel. El autor coincide con Beleña Jm y colaboradores (16) que el dolor de garganta fue más común con la máscara laríngea que con la máscara I-gel, el autor coincide con Das y colaboradores (14), que en su estudio de evidencia actual sobre la máscara I-gel en cirugía ambulatoria: Una comparación con la máscara laríngea en pacientes anestesiados paralizados, plantean que la máscara I-gel en una vía aérea supraglótica no inflable y la colocación de la máscara laríngea implica el inflado del manguito en la hipofaringe; que no se espera que para causar cambios hemodinámicos similares esto es posiblemente debido a la estimulación de los receptores en la pared de la faringe, lo que resulta en una reflejo respuesta simpática, la respuesta mejorada en el grupo máscara laríngea puede ser debido a la presión del manguito del dispositivo de las vías respiratorias en las paredes de la faringe. Las observaciones hechas en este estudio en relación con los cambios hemodinámicos en el grupo I-gel están de

acuerdo con aquellos que se acerca a lo planteado en los estudios, por lo que los autores no presentan discrepancias relevantes en sus estudios.

Maitra S y colaboradores (15) concluye que la mascarilla laríngea proporciona una mayor presión de fuga orofaríngea que la máscara I-gel en pacientes adultos bajo anestesia general que la eficacia de la máscara laríngea todavía puede seguir siendo el dispositivo supraglótico de elección sobre i-gel en pacientes adultos durante la anestesia general, ya que proporcionan mejor sellado contra la presión de fuga con características de inserción del dispositivo comparables, Coincide con Uppal V.y colaboradores (17), quien afirma que se encontraron diferencias en las presiones de fuga y la tasa de éxito de la primera inserción entre la máscara I-gel y la máscara laríngea. Tiempo para la inserción exitosa fue significativamente más corto para la máscara I-gel. Se concluye que la máscara I-gel proporciona una alternativa razonable a la máscara laríngea para la ventilación controlada durante la anestesia, por lo que los autores no presentan discrepancias relevantes en sus estudios.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos , sobre la eficacia de la mascarilla I-gel versus mascarilla laríngea fueron halladas de las siguientes base de datos Cochrane Library, British Medical Journal, Pubmed, Lancet , Online Library, Scielo , Plos One todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudio, ensayo clínico , revisión sistemática y meta-análisis, a su vez el (n=7/10) de los artículos son de tipo cuantitativo y el (n =3/10) son de tipo cualitativo , el (n=2/10)son ensayos controlados aleatorios , en tanto el (n=1/10) son revisiones sistemáticas ,estos estudios concuerdan con las características de estudio.

Posterior a la revisión sistemática concluye el 80%: evidencia que el uso de la máscara I-gel es eficaz en comparación con la máscara laríngea, por el menor tiempo requerido para inserción, mejor sellado, menos dolorosa en comparación con la máscara laríngea que en los pacientes provoca náuseas, vómitos y dolor de garganta, lo cual se indica los beneficios de la máscara I-gel según se muestra en los estudios (9,18).

Del mismo modo el 20% concluye que la máscara laríngea es eficaz en comparación con la máscara I-gel porque favorece en el índice de mejor aptitud para la ventilación controlada, mejor sellado contra la presión de fuga (16,17).

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda para los residentes de anestesiología y personal de enfermería, la elaboración y aprobación de una guía práctica en la atención y uso de dispositivos supra glóticos, en la que se considere las características, los criterios de inclusión y exclusión para la elección de alguno de ellos.
- Realizar capacitaciones continuamente al personal de enfermería acerca de la utilización apropiada de los dispositivos supra glóticos ya sea la máscara laríngea o la máscara i-gel que actualmente por el material diseñado disminuye el traumatismo facilitando el manejo de la vía aérea.
- Se recomienda la socialización de la guía práctica del uso de los dispositivos supra glóticos y educación continua para el manejo adecuado de los dispositivos y anexos.
- El personal de Enfermería debe colaborar con el anestesista en las diferentes fases de la anestesia general, como es el caso de la inducción anestésica con el uso de la máscara laríngea , ya que es fácil la inserción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yoho RD. Duración de la anestesia general y evolución postoperatoria. *International Journal of Cosmetic Medicine and Surgery* [Internet]. 2006 [Citado el 06 Diciembre del 2016];8 (2) . Disponible en: http://semcc.com/publicaciones/Journal/Cos_Med_8_2_2.pdf
2. Sprung J, Roberts RO., Knopman DS., Olive DM. La anestesia general tras los 40 años no se asocia con deterioro cognitivo leve posterior. *Latindex* [Internet].2016[Citado el 16 enero del 2017];91(17):pp .208-225 . Disponible en: <https://www.neurologia.com/noticia/5549/noticia>.
3. Rosenblatt WH., Sukhupregarn S. *Anesthesiology*. The journal of the American Society of Anesthesiologists, [Internet].2010[Citado el 10 Octubre del 2016];112(17). Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=077812&pid=S1688-1273201000010000600003&lng=es
4. Frova G, Sorbello M. Algorithms for difficult airway management: a review. *Minerva Anesthesiol.*[Internet].2009 [Citado el 03 Octubre del 2016];75(4) pp:201-210.Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=077822&pid=S1688-1273201000010000600008&lng=es
5. Baraldi Melhado VA. Dispositivos Supraglóticos. *Anestesia, Analgesia y Reanimación*[Internet].2010Citado el 06 de Enero del 2017] 23(1).Disponible en:
<http://www.prachcohospitalar.com.br/practica%2037/paginas%2037/paginas/materia%2009-37.html>. Fecha de acceso: abril 2010
6. Beylacq L, Bordes M, Semjen F, Cros AM. El I- gel un dispositivo para via aerea supraglotica de un solo uso con un manguito no inflable y un orificio de ventilación esofágico: un estudio observacional en niños. *Acta Anaesthesiol Scand.* [Internet].2009[Citado el 20 febrero del 2017];53(3):pp. 376-379.Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=077889&pid=S1688-1273201000010000600042&lng=es

7. Shin HW., Yoo HN., Bae GE., Chang JC., Parque MK .Comparación de la presión orofaríngea fuga y rendimiento clínico de LMA ProSeal y i-Gel en adultos,Masui. [Internet].2016 [Citado el 21 Febrero del 2017]; 62 (2):pp. 134-143 .Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23479911>
8. Montblanc J, Ruscio L, Mazoit JX, Benhamou D.Una revisión sistemática y meta-análisis de la I-gel vs máscara laríngea en adultos.Journal of the Anaesthesys. [Internet].2014 [Citado el 02 marzo del 2017]; 69(10):pp. 1151-1162 .Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/anae.12772/full> .
9. Xiaoguang Ch, Jinghua J, Xuefeng C, Lei LX . Una comparación de los resultados de la I-gel vs. la LMA-S durante la anestesia . PLOS ONE .[Internet].2013 [Citado el 02 de marzo del 2017]; 8(8) . Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0071910>
- 10.Kini G, Devanna G.M, Mukkapati KR, Chaudhuri S, Thomas D. Comparación de la I-gel con LMA ProSeal en pacientes adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos electivos bajo anestesia general sin parálisis.J.Anaesthesiol Clin Pharmacol.[Internet].2014 [Citado el 10 octubre del 2016] ; 30 (2):pp. 183-187 . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24803754?dopt=Abstract>
- 11.Shin WJ, Cheong Y.S, Yang S.A, Nishiyama T. La vía aérea supraglótica I-gel en comparación con las vías respiratorias ProSeal máscara laríngea clásica y mascarilla laríngea en pacientes anestesiad Copyright. European Society of Anaesthesiology.[Internet].2010 [Citado el 10 Abril del 2017] ;27(7):pp. 598-601 . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19915475>

12. Parque SJ, Choi GJ, Choi YS, Ahn EJ, Kang H. Comparación de la i-gel y la ProSeal máscara laríngea durante la anestesia general: una revisión sistemática y meta-análisis. Plos One [Internet] .2015 [Citado el 15 abril del 2017];10(3) . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25812135>
13. Helmy AM , Atef HM, Taher EM, Henidak AM . Estudio comparativo entre I-gel, un nuevo dispositivo de vía aérea supraglótica y clásica de la vía aérea de máscara laríngea en pacientes ventilados espontáneamente anestesiados. Saudi J. Anaesth. [Internet]. 2010 [Citado el 16 de mayo del 2017]; 4(3):pp. 131–136 . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21189847>
14. Das A, Majumdar S, Mukherjee A, Mitra T, Kundu R, Hajra BK, et al. I-gel en cirugía ambulatoria: Una Comparación con LMA-ProSeal en paralizados anestesiaron pacientes, J. Clin. Diagn. [Internet]. 2014 [Citado el 16 de Mayo del 2017] ; 8 (3):pp. 80-84 . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24783088?dopt=Abstract>
15. Maitra S, Baidya DK, Arora MK, Bhattacharjee S, Khanna P. Mascarilla laríngea ProSeal proporciona una mayor presión de fuga orofaríngea de i-gel en pacientes adultos bajo anestesia general . J. Annual Clinical Anaesthesit . [Internet] .2016 [Citado el 16 de Mayo del 2017];33(7) : pp. 298-305 . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27555181>
16. Beleña JM, Núñez M, Vidal A, Gasco C, Alcojor A, Lee P, et al. Mascarilla laríngea ProSeal proporciona una mayor presión de fuga orofaríngea de i-gel en pacientes adultos bajo anestesia general, Dear Anaesthesist . [Internet]. 2015 [Citado el 22 de Junio del 2017] ; 64(4): pp. 271-276 . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25801488>
17. Uppal V, Gangaiah S, Fletcher G, Kinsella J. Comparación aleatorizado cruzado entre el i-gel y la LMA-Único en anestesiados adultos paralizado. Br. J. Anaesth [Internet] .2009 [Citado el 23 de Junio del

2017]; 103 (6):pp. 882-887 . Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19846406>

18. Ekinci O, Abitagaoglu S, Turan G, Sivrikaya Z, Bosna G, Özgültekin A. La comparación de ProSeal y I-gel de máscara laríngea de las vías respiratorias en pacientes adultos anestesiados bajo ventilación controlada .Saudi.Med J.[Internet] .2015 [Citado el 23 de junio del 2017]; 36(4):pp. 432-438. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25828279>