



*Nombre del Alumno: Shady Mariell López Enamorado*

*Nombre del tema: Fármacos más utilizados en U.C.I*

*Parcial: 3*

*Nombre de la Materia: Práctica de Enfermería Clínica II*

*Nombre del profesor: Maria del Carmen López Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 7*

## Introducción

En una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el uso de fármacos es crucial para el tratamiento y estabilización de pacientes en estado crítico. Estos fármacos están diseñados para manejar una amplia variedad de condiciones graves y potencialmente mortales, tales como insuficiencia respiratoria, shock, sepsis, y complicaciones cardíacas. Dado que los pacientes en UCI requieren intervenciones rápidas y precisas, el conocimiento profundo de la farmacología es esencial para el personal médico.

Los fármacos utilizados en la UCI incluyen desde agentes vasoactivos para mantener la presión arterial en niveles adecuados hasta sedantes y analgésicos que facilitan la ventilación mecánica y control del dolor. Además, se emplean antibióticos de amplio espectro para combatir infecciones graves, anticoagulantes para prevenir trombosis, y medicamentos específicos para la estabilización del ritmo cardíaco en arritmias. La administración de estos fármacos requiere un monitoreo constante, ya que muchos tienen efectos secundarios significativos y estrechos márgenes de seguridad. Por lo tanto, los equipos médicos deben estar capacitados para ajustar las dosis y evaluar la respuesta de cada paciente de forma individual.



# ASPIRINA



## DOSIS INDICADA

300 mg de AAS vía oral al ingreso, cuanto antes mejor, seguidos de 100 mg/ 24 horas.

Se usa para bajar la fiebre y aliviar el dolor leve a moderado causado por dolor de cabeza, , períodos menstruales, artritis, dolor en los dientes y dolores musculares

## INDICACIONES

Para adultos mayores tomar una tableta cada 6 horas, no exceder de 4 tabletas en 24 horas.



## CONTRAINDICACIONES

- Alergia documentada
- Antecedentes de HDA inducida por AINEs
- Úlcera péptica
- Anemia
- Úlcera hemorrágica
- Hipersensibilidad
- Cirugía con alto riesgo de hemorragia
- No administrar durante el embarazo y lactancia.

## TIEMPO EN MINISTRAR

Cada 4 a 6 horas.



## COMPATIBILIDAD

- Diclofenaco
- Ibuprofeno
- Omeprazol
- Indometacina
- Naproxeno

# ADRENALINA



## DOSIS INDICADA

Presentación: jeringa precargada, ampollas 1mg/1ml.  
Administración: bolo IV directo o PC.

Inotrópico  
Beta adrenérgicos



## INDICACIONES

- Espasmo de las vías aéreas en ataques agudos de asma.
- Alivio rápido de reacciones alérgicas a fármacos o a otras sustancias.
- Tratamiento de emergencia del shock anafiláctico.
- Asistolia
- Bradicardia
- Fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso

## CONTRAINDICACIONES

- Hipertensión arterial
- Hipertiroidismo
- Glaucoma de ángulo estrecho
- Durante un parto
- Insuficiencia cardíaca
- Insuficiencia coronaria
- Ansiedad
- Insomnio

## TIEMPO EN MINISTRAR

Administrar cada 3-5 min hasta el retorno de la circulación espontánea.

## COMPATIBILIDAD

- Dopamina
- Dobutamina
- Diltiazem





# AMIODARONA

## DOSIS INDICADA

Presentación: amp de 150 mg en 3 ml Administración: carga de 2 ampollas en bolo. Perfusión de 8h: 3 amp en 250ml. Perfusión de 24h: 3 amp en 250ml. Cargar siempre en SG5%



Disminuye la FC



## INDICACIONES

- Arritmias graves
- Taquiarritmias asociadas con s. de Wolff-Parkinson-White.
- Flutter auricular
- Taquicardia supraventricular

## CONTRAINDICACIONES

- Bradicardia sinusal
- Hipersensibilidad conocida al yodo
- Disfunción nodal severa
- Bradicardia sinusal marcada
- Bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado y colapso cardiovascular.
- Trastornos de la función tiroidea
- Insuficiencia respiratoria grave
- Miocardiopatía o insuficiencia cardiaca.

## TIEMPO EN MINISTRAR

- Se puede administrar por vía periférica o central. Para infusiones de más de 1 h, la concentración de amiodarona no debe exceder 2 mg/ml, excepto que se use una vía central. La duración de la inyección no debe ser nunca inferior a 3 min.

## COMPATIBILIDAD

- Morfina
- Nimodipino
- Cisatracurio
- Esmolol
- Haloperidol
- Insulina
- Midazolam
- Nimodipino
- Urapidil



# ATRACURIO

## DOSIS INDICADA

Presentación: amp de 50mg en 5ml Administración: bolo IV directo. PC: 4 AMP + 30 cc SF

## INDICACIONES

El uso más importante del atracurio es en la anestesia general, para facilitar la intubación endotraqueal y permitir una adecuada relajación muscular esquelética, durante la cirugía o ventilación mecánica.

Relajante muscular de duración intermedia.



## CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al atracurio
- Hipersensibilidad al alcohol bencílico
- Hipotensión
- Estado de choque
- Durante el embarazo.

## TIEMPO EN MINISTRAR

Por vía intravenosa, su efecto relajante se inicia en 2 min; es máximo en 3 a 10 min; dura 20 a 35 min, y tiene un tiempo de recuperación de 35 a 70 min.

## COMPATIBILIDAD

- Halotano
- Isoflurano
- Enflurano
- Piridostigmina
- Neostigmina
- Edrofonio

# ATROPINA



## DOSIS INDICADA

Presentación: amp de 1 mg en 1 ml  
Administración: bolo IV directo.



Aumenta la FC.



## INDICACIONES

- Está indicada como coadyuvante en el tratamiento del síndrome del intestino irritable
- Estimulante cardíaco en presencia de bradicardia vagal inducida.
- En la intoxicación por insecticidas órgano-fosforados u otros compuestos anticolinesterásicos.
- Espasmolítico

## CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de sus excipientes
- Insuficiencia cardíaca
- Arritmias cardíacas
- Glaucoma
- Acalasia del esófago

## TIEMPO EN MINISTRAR

La dosis máxima por bolo es de 0,6 mg. Repetir cada 3-5 minutos si precisa. La dosis máxima acumulada no debe superar 1 mg.

## COMPATIBILIDAD

- Antihistamínicos
- Fenotiazinas
- Corticoides
- IMAO
- Ritodrina
- Quinidina
- Procainamida

# BERIPLIX



## DOSIS INDICADA

La solución reconstituida se debe administrar por vía intravenosa (a 8 ml/min\* como máximo).



Factores de coagulación



## INDICACIONES

- Tratamiento y profilaxis perioperativa de sangrados en deficiencia adquirida de los factores de la coagulación del complejo de protrombina.
- Tratamiento y profilaxis perioperativa.

## CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al principio activo a cualquiera de los excipientes indicados en la sección 6.1.
- Historia conocida de trombocitopenia inducida por heparina.

## TIEMPO EN MINISTRAR

Polvo + disolvente  
Administración: bolo > 3 min



## COMPATIBILIDAD

- Este medicamento no se debe mezclar con otros medicamentos.



# CISATRACURIUM



## DOSIS INDICADA

Dosis inicial en perfusión de 3  $\mu\text{g}$  /kg/min (0,18 mg/kg/h).

Relajante del músculo esquelético de duración intermedia.

## INDICACIONES

Adyuvante en anestesia general, o sedación en UCI para relajar músculos esqueléticos y facilitar intubación traqueal y ventilación mecánica.



## CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a cisatracurio, atracurio o ác. bencenosulfónico.

## TIEMPO EN MINISTRAR

Presentación: amp (2mg/ml)  
Administración: bolo IV directo o PC.

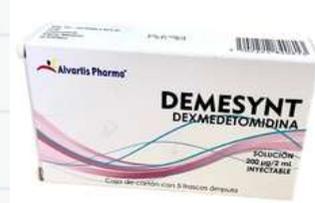
## COMPATIBILIDAD

- Enflurano
- Isoflurano
- Halotano
- Ketamina
- Aminoglucósidos
- Polimixinas
- Espectinomicina
- Tetraciclinas
- Lincomicina
- Clindamicina
- Propranolol
- Bloqueantes de los canales del Ca
- Furosemida





# DEXMETOMIDINA



## DOSIS INDICADA

Dosis de carga en 10 minutos (0,5-1 µg/kg) o perfusión inicial a 0,7 microgramos/kg/hora y ajustar gradualmente dentro del rango de 0,2-1 microgramos/kg/hora.



Sedante y analgésico sin causar depresión respiratoria.



## INDICACIONES

Está indicado para su empleo en el ámbito de cuidados intensivos, quirófanos y durante procedimientos diagnósticos.

## CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
- Bloqueo cardiaco avanzado (grado 2 o 3) en ausencia de marcapasos.
- Hipotensión no controlada.

## TIEMPO EN MINISTRAR

Presentación: vial 1000mcg en 10 ml PC: 1 vial en 240 ml de SSF 0,9%. Aumentar ritmo de perfusión de 2-4 ml cada 20-30 min hasta lograr RASS objetivo (0-2) Efectos no deseados: bradicardia, bloqueos, hipotensión

## COMPATIBILIDAD

- Ringer Lactato
- Dextrosa al 5% en agua
- Cloruro de Sodio al 0,9% en agua.

# DOBUTAMINA



## DOSIS INDICADA

2,5 a 10,0  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ . En algunas ocasiones sólo será necesario administrar dosis tan bajas como 0,5  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  para que sea efectiva.



}Aumenta del GC y disminuye precarga



## INDICACIONES

Está indicada en pacientes que requieren un apoyo inotrópico positivo en el tratamiento de la descompensación cardíaca producida como resultado de una depresión de la contractilidad a consecuencia de una enfermedad orgánica del corazón o tras cirugía cardíaca, especialmente cuando aparecen asociados un gasto cardíaco bajo a una presión capilar pulmonar aumentada.

## CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a dobutamina o a alguno de sus derivados.
- Descompensación asociada a una cardiomiopatía hipertrófica.
- Historia de hipersensibilidad a sulfitos: en especial los pacientes asmáticos pueden presentar reacciones como broncoespasmo y shock anafiláctico.
- Obstrucción mecánica en la eyección o llenado del ventrículo izquierdo, especialmente en el caso de una cardiomiopatía obstructiva, estenosis aórtica o pericarditis constrictiva.

## TIEMPO EN MINISTRAR

Presentación: amp 250 mg en 20ml. Administración: 1 amp + 22 cc SSF 0.9% o SG 5% Efectos no deseados: extrasístoles ventriculares y aumento de la respuesta ventricular, flebitis y necrosis tisular por extravasación, taquicardia

## COMPATIBILIDAD

Es incompatible a una solución de bicarbonato sódico al 5 % o a otras soluciones alcalinas (fosfato potásico, furosemda o fenitoína sódica).

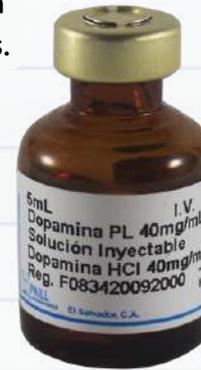
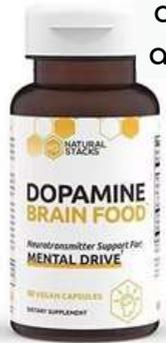
# DOPAMINA



## DOSIS INDICADA

20 microgramos/kg/min, aunque en situaciones graves se han administrado dosis de hasta 50 microgramos/kg/min o incluso superiores, debiéndose, en este caso, comprobar frecuentemente la excreción urinaria.

Aumenta FC, contractilidad cardiaca, tensión arterial y diuresis.



## INDICACIONES

Está indicado para la corrección de desequilibrios hemodinámicos que se presentan en el síndrome de choque debido a infarto del miocardio, trauma, septicemia endotóxica, cirugía de corazón abierto, insuficiencia renal y descompensación cardiaca crónica, así como en la insuficiencia congestiva.

## CONTRAINDICACIONES

- No se debe usar en pacientes con feocromocitoma.
- Tampoco se debe administrar en pacientes con taquiarritmias o fibrilación ventricular sin corregir.
- No se debe agregar el clorhidrato de DOPAMINA a cualquier solución diluyente alcalina, ya que el fármaco se inactiva en solución alcalina.

## TIEMPO EN MINISTRAR

Presentación: amp de 200 mg en 5ml. Administración: 1 amp + 79 cc SSF 0.9% o SG 5% Efectos no deseados: . Necrosis por extravasación, hipertensión a dosis altas, taquiarritmias

## COMPATIBILIDAD

- Incompatible con sustancias alcalinas como bicarbonato sódico, furosemida y tiopental sódico.



# LABETALOL



## DOSIS INDICADA

1-3 mg/kg/día dividido en 2-4 dosis (dosis máxima: 100 mg/12 h). Aumentar c/2 días hasta 6 mg/kg/ 6-12 h dosis diaria máxima 10-12 mg/kg/día, hasta 1200 mg/día.

Vasodilatador arterial que desciende la TA



## INDICACIONES

- Oral: HTA, HTA embarazo, angina de pecho con HTA coexistente.
- IV: HTA grave, episodios hipertensivos tras infarto agudo de miocardio, anestesia cuando esté indicada técnica hipotensora.

## CONTRAINDICACIONES

- Bloqueo A-V de 2º o 3 er grado, shock cardiogénico y otros estados asociados a hipotensión prolongada y grave o bradicardia grave, asma o historia de obstrucción de vías respiratorias, hipersensibilidad a labetalol; control de episodios hipertensivos tras IAM, con vasoconstricción periférica

## TIEMPO EN MINISTRAR

Presentación: amp 200mg en 40ml Administración: 500 mg en 100 ml de SF 0,9%. En PC.  
Efectos no deseados: hipotensión ortostática

## COMPATIBILIDAD

- 5% Dextrosa BP
- 0,18% Cloruro Sódico
- 4% Dextrosa BP
- 0,3% Cloruro Potásico
- 5% Dextrosa BP

# MIDAZOLAM



## DOSIS INDICADA

- Adultos: 7,5 a 15 mg En pacientes debilitados,
- Adultos mayores, con insuficiencia renal o hepática, la dosis máxima es de 7,5 mg.

Sedante e hipnótico



## INDICACIONES

Hipnoinductor de corto efecto para la premedicación y la inducción y el mantenimiento de la anestesia.

## CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a las benzodiazepinas
- Intoxicación alcohólica aguda
- Coma,
- Choque,
- Abuso de fármacos
- Farmacodependencia
- Enfermedad obstructiva crónica de los pulmones,
- Epilepsia,
- Hipoxia cerebral
- Edema cerebral
- Glaucoma de ángulo estrecho

## TIEMPO EN MINISTRAR

Presentación: amp de 1 mg/ml y de 5 mg/ml. Administración: Bolo IV directo o a una concentración de 1mg/ml. PC: 4 amp (50mg) + 60 cc de SF 0,9% o SG 5% Efectos no deseados: depresión respiratoria, hipotensión, bradicardia y parada cardiorrespiratoria.

## COMPATIBILIDAD

- Cisatracurio 2mg/mL
- Dobutamina 8mg/mL
- Dopamina 8mg/mL
- Metadona 0,2mg/mL
- Noradrenalina 0,32mg/mL
- Somastotatina 24mcg/mL
- Remifentanilo 0,02mg/mL

# MÓRFICO



## DOSIS INDICADA

Dosis máxima por día de 60 a 120 mg.



Analgésico  
Coadyudante  
ventilación mecánica



## INDICACIONES

- Tratamiento del dolor intenso.
- Tratamiento del dolor postoperatorio inmediato.
- Tratamiento del dolor crónico maligno.
- Dolor asociado a infarto de miocardio.
- Disnea asociada a insuficiencia ventricular izquierda y edema pulmonar.

## CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a la morfina u otros opiáceos.
- Depresión respiratoria.
- Asma aguda o severa.
- Enfermedad hepática aguda.

## TIEMPO EN MINISTRAR

Presentación: amp al 1% (10 mg/ml) Administración: Bolo IV directo diluyendo una amp (1ml) con 9 ml de SSF 0,9%, obteniendo 10 ml de solución (1 mg/ml).

## COMPATIBILIDAD

No debe mezclarse con sedantes, como benzodiazepinas, ya que puede provocar depresión respiratoria, coma, sedación y la muerte.

# NALOXONA



## DOSIS INDICADA

Una inyección IV de 0,1 a 0,2 mg  
(aproximadamente de 1,5 a 3  
 $\mu\text{g}/\text{kg}$ )

Antídoto de opiáceos

## INDICACIONES

Se debe administrar a cualquier persona que muestre señales de una sobredosis de opioides o cuando se sospecha que ha ocurrido una sobredosis.



## CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a naloxona o a alguno de los componentes de la formulación

## TIEMPO EN MINISTRAR

Presentación: 0,4 mg en 1 ml.  
Administración: bolo IV directo y rápido.

## COMPATIBILIDAD

Compatible en Y: linezolid, propofol.





# NORADRENALINA



## DOSIS INDICADA

Infusión intravenosa, 0,1  $\mu$ g (base) por kg por minuto, ajustando gradualmente la velocidad de administración para conseguir la presión arterial deseada, hasta 1  $\mu$ g (base) por kg por minuto.

Vasoconstrictor periférico que aumenta la TA



## INDICACIONES

Coadyuvante temporal en el tratamiento de la parada cardiaca y de la hipotensión aguda.

## CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al principio activo
- Contraindicado durante la anestesia con sustancias que sensibilizan el tejido automático del corazón: halotano, ciclopropano, etc., debido al riesgo de taquicardia ventricular o fibrilación.
- No utilizar nunca en pacientes con úlceras o sangrados gastrointestinales

## TIEMPO EN MINISTRAR

Presentación: amp de 4mg en 4 ml.  
Administración: PC: 1 amp + 76 cc SG 5%. Envase y equipo de perfusión continua opacos.  
Administración: IV, diluida, con bomba de infusión y por vía central. Efectos no deseados: Isquemia e hipoxia tisular a dosis elevadas (acrocianosis en extremidades) Cargar en SG 5%

## COMPATIBILIDAD

- Adrenalina
- Amikacina
- Anidulofungina
- Calcio cloruro
- Caspofungin
- Cefotaxima
- Ceftriaxona

# PROPOFOL

## DOSIS INDICADA

4 a 12 mg de propofol/kg de peso corporal/hora.

Anestésico de acción corta y muy rápido

## INDICACIONES

- Para la inducción y el mantenimiento de la anestesia general en adultos y niños > 3 años.
- Para la sedación de pacientes con ventilación artificial > 16 años en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## CONTRAINDICACIONES

- No debe usarse en pacientes de 16 años o menores para la sedación en cuidados intensivos.
- Hipersensibilidad conocida a propofol

## TIEMPO EN MINISTRAR

Presentación: amp al 1% para bolos (10mg/ml) PC: presentación al 2%.  
Efectos no deseados: Depresión respiratoria importante, apnea, hipotensión arterial y bradicardia.  
Síndrome infusión del propofol: rabdomiolisis, acidosis metabólica, orina color verde, lipemia, fallo hepático y renal

## COMPATIBILIDAD

- Bloqueantes neuromusculares,
- Agentes inhalatorios y analgésicos y con anestesia raquídea y epidural.



# REMIFENTANILO



## DOSIS INDICADA

- (0,05-0,15  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ ), incrementos de 0,025 cada cinco minutos hasta un máximo 12  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{h}$  (0,2  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ ).
- A partir de 0,2  $\mu\text{g}$  riesgo de depresión respiratoria (vida media muy corta, 15 min).
- Paciente no intubado. Dosis de 0,05-0,1  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  producen analgesia sin depresión respiratoria.

Analgésico Sedación en ventilación mecánica.



## INDICACIONES

- Durante la inducción y/o mantenimiento de la anestesia general
- Para continuar la analgesia en el período postoperatorio inmediato
- Para promover la analgesia y sedación en pacientes ventilados mecánicamente en una unidad de terapia intensiva

## CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a remifentanilo, fentanilo, análogos de fentanilo o alguno de sus componentes.
- No se recomienda para uso intratecal o epidural.
- No se debe usar durante el embarazo a menos que sea claramente necesario.
- No se recomienda su uso durante el parto y la cesárea.

## TIEMPO EN MINISTRAR

Presentación: vial de 5 mg  
Administración: PC: 5 mg en 100ml SSF 0,9% o SG 5%. Efectos no deseados: Enlentecimiento del ritmo cardiaco, dificultad /depresión respiratoria.

## COMPATIBILIDAD

- Zidovudina
- Voriconazol
- Vasopresina
- Vancomicina
- Tigeciclina
- Sodio fosfato
- Rocuronio



# SUXAMETONIO

## DOSIS INDICADA

Se administra por vía intravenosa a una dosis de 1 mg/kg. Con esta dosis, la relajación muscular se alcanzará, por lo general, en unos 30 a 60 segundos y durará de unos 2 a 6 minutos.



## INDICACIONES

Relajante musculoesquelético durante procedimientos quirúrgicos.

Relajante muscular de acción ultracorta

## CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al fármaco
- miastenia gravis
- Niveles bajos de colinesterasa
- Cirrosis hepática
- Desnutrición
- , Exposición a insecticidas
- Insuficiencia hepática grave e hiperpotasemia.

## TIEMPO EN MINISTRAR

Presentación: amp de 2ml con 100mg Administración: en bolo IV directo.



## COMPATIBILIDAD

Se puede administrar mediante perfusión intravenosa como una solución al 0,1-0,2 %, diluida en solución de glucosa al 5 % o solución salina isotónica estéril, a una velocidad de 2,5 a 4 mg por minuto.



# URAPIDILO



## DOSIS INDICADA

Dosis inicial: 2 mg/Kg/h Dosis de mantenimiento: 0,8 mg/Kg/h.



Disminuye las resistencias vasculares periféricas y por lo tanto la TA

## INDICACIONES

- Crisis hipertensivas.
- Hipertensión arterial en los períodos peri y post-operatorio, especialmente en neurocirugía y cirugía cardíaca en adultos y niños.

## CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a urapidil, estenosis del istmo de la aorta o shunt arteriovenoso

## TIEMPO EN MINISTRAR

Presentación: amp de 5mg/ml  
Administración: bolo IV directo sin diluir (5mg/ml, bolos de 15-20mg según prescripción médica) o en perfusión continua (PC) Efectos no deseados: Mareos, cefaleas, náuseas

## COMPATIBILIDAD

Es compatible con las siguientes soluciones para infusión: solución de cloruro sódico (NaCl 0.9%), solución glucosada al 5% o solución glucosada al 10%. No deben utilizarse soluciones alcalinas.



# VASONASE

## DOSIS INDICADA

30 mg tres veces al día, aunque la dosis de 20 mg tres veces al día o la dosis de 40 mg tres veces al día pueden ser adecuadas para alcanzar y mantener el control de la presión sanguínea.



Disminuye la TA.  
Prevención del deterioro neurológico por vasoespasmio cerebral secundario a hemorragia subaracnoidea.

## INDICACIONES

Está indicado en el control de la hipertensión.



## CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al principio activo o a algún excipiente
- Estenosis aórtica severa
- Hipertensión compensatoria
- Angina inestable
- Durante un período de 8 días después de un infarto de miocardio.

## TIEMPO EN MINISTRAR

Presentación: amp 5mg en 5 ml.  
Administración: PC 10 amp en 50 cc SF



## COMPATIBILIDAD

En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros.

## **Conclusión**

En conclusión, los fármacos utilizados en la Unidad de Cuidados Intensivos son componentes esenciales para la supervivencia y recuperación de pacientes en estado crítico. Su administración y monitoreo cuidadoso permiten controlar síntomas agudos, estabilizar funciones vitales y combatir infecciones graves, facilitando así que los pacientes puedan soportar situaciones de alto riesgo mientras se aplican tratamientos de soporte y recuperación. La variedad y especificidad de estos medicamentos exigen un equipo médico altamente capacitado, capaz de realizar ajustes constantes y responder rápidamente a cambios en el estado del paciente. Con su correcta utilización y un monitoreo estrecho, estos fármacos contribuyen significativamente a reducir la mortalidad y mejorar los pronósticos en la UCI, consolidándose como pilares en el manejo de la medicina intensiva moderna.

## Bibliografía

De cuidados críticos, C. L. F. M. C. U. en las U. (s/f). *Guía rápida de fármacos más usados en UCI*. Somossiscyl.com. Recuperado el 2 de noviembre de 2024, de <https://somossiscyl.com/media/guia-rapida/farmacos.pdf>

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/80c0cca24355f582a05309d5cf18f313.pdf>