

Emergencias en farmacias comunitarias de Valencia (España). Salud Ocupacional Farmacéutica.

Emergencies in community pharmacies of Valencia (Spain). Pharmaceutical Occupational Health.

 Bernardo Prieto Muñoz¹

 1 Universidad Valencia España

 Autor para correspondencia: Bernardo Prieto Muñoz bjprietom@gmail.com

RESUMEN

Introducción. Las farmacias comunitarias son establecimientos sanitarios privados de interés público, sujetos a la planificación sanitaria. Deben tener acceso libre y directo a la vía pública y carecer de barreras arquitectónicas que impidan el acceso de personas discapacitadas o con movilidad reducida.

Objetivos. Detectar las situaciones de emergencia que puedan ocurrir en las farmacias comunitarias para posteriormente solucionarlas y que no causen ningún peligro a trabajadores y usuarios.

Material y Métodos. Se realizaron entrevistas a farmacéuticos y técnicos en farmacia de 40 farmacias, lo cual supone un 10% del total de las farmacias en la ciudad de Valencia. Las preguntas realizadas fueron directas y sencillas de responder: ¿Qué tipo de emergencia sucedió en la farmacia en los últimos dos años? ¿Cómo se solucionó? ¿La farmacia cuenta con un plan de autoprotección?

Resultados. Se detectaron cuatro tipos principales de emergencias en las farmacias estudiadas: incendios, derrame de productos químicos, choque eléctrico y hurto de psicótopos. Todas las farmacias estudiadas poseían un plan de autoprotección disponible por escrito para todos sus trabajadores.

Conclusión. Las farmacias comunitarias en Valencia son establecimientos seguros para la práctica laboral sanitaria, ya que todo su personal, tanto farmacéuticos como técnicos, saben cómo actuar si se produce alguna situación de emergencia pues conocen el protocolo elaborado.



Palabras Claves:

*Emergencias en Desastres;
Farmacia; Salud Laboral;
Socorristas.*

Keywords:

*Disaster Emergencies;
Pharmacy; Occupational Health;
Emergency Responders.*

ABSTRACT

Introduction. Community pharmacies are private health facilities of public interest, subject to health planning. They must have free and direct access to public roads and lack architectural barriers that impede the access of people with disabilities or reduced mobility.

Objectives. Detect emergency situations that may occur in community pharmacies to later solve them and that do not cause any danger to workers and users.

Material and methods. Interviews were conducted with pharmacists and pharmacy technicians from 40 pharmacies, which represents 10% of all pharmacies in the city of Valencia. The questions asked were direct and easy to answer: What type of emergency happened at the pharmacy in the last two years? How was it solved? Does the pharmacy have a self-protection plan?

Results. Four main types of emergencies were detected in the pharmacies studied: fire, spill of chemical products, electric shock, and theft of psychotropic drugs. All the pharmacies studied had a self-protection plan available in writing to all their workers.

Conclusion. Community pharmacies in Valencia are safe establishment for health work practice, where all its staff, both pharmacists and technicians, know how to act if an emergency occurs because they know the protocol developed.



Copyright © 2023. Este es un artículo open-access distribuido bajo los términos de la *Creative Commons Attribution License (CC BY)*. El uso, distribución o reproducción en otros foros esta permitido, siempre que el/los Autor/es y el/los dueño/s de los derechos de autor sean acreditados y que la publicación original sea citada, en concordancia con la práctica académica aceptada. No usar, distribuir o reproducir si no se cumplen con estos términos.

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener conflicto de interés

Financiamiento. No se reportan fuentes de financiamiento.

INTRODUCCIÓN

Las farmacias comunitarias u oficinas de farmacia en España se definen como establecimientos sanitarios de propiedad privada y de interés público, están sujetos a la planificación sanitaria que establece la administración. El farmacéutico titular es el propietario de la farmacia, no se admite en España la propiedad de una farmacia sino es Licenciado o Graduado en Farmacia, el farmacéutico puede estar asistido por ayudantes o auxiliares, pero la responsabilidad legal y sanitaria recae en el farmacéutico titular. Toda farmacia debe prestar importantes servicios sanitarios a la población, como son; la adquisición y custodia de los medicamentos, productos sanitarios y sus correspondientes recetas, elaboración de fórmulas magistrales, seguimiento de tratamientos farmacoterapéuticos, detección de posibles reacciones adversas de los medicamentos con su correspondiente notificación a los responsables de farmacovigilancia y la colaboración con las autoridades sanitarias administrativas en programas sanitarios de protección a la población (1).

El entorno laboral de una farmacia debe ser seguro, donde todos los trabajadores se preocupen por mejorar y mantener la salud de los clientes, así como crear un ambiente agradable y limpio para así atraer a mayor número de usuarios de farmacia, ya que en España cualquier ciudadano puede adquirir los medicamentos dispensados por el médico en una u otra farmacia y según el número de usuarios aumentarán o disminuirán los beneficios económicos del farmacéutico titular.

La oficina de farmacia o farmacia comunitaria es un establecimiento que realiza una serie de funciones sanitarias con el fin de restaurar o prevenir la salud de la población por lo que tiene libre acceso de personas durante el horario de atención al público. Dado que, por disposiciones legales, tiene la obligación de instalarse en una planta baja, con acceso libre y directo a la vía pública y no debe tener ninguna barrera arquitectónica que impida el acceso de personas discapacitadas, constituye un elemento importante a la hora de planificar la seguridad.

La autoprotección es el sistema de medidas y acciones a fin de prevenir y controlar los riesgos sobre las personas y los bienes, dar respuesta adecuada a las posibles situaciones de emergencia y a garantizar la integración de estas actuaciones con el sistema público de protección civil.

La emergencia se puede definir como una situación de peligro total o parcial para la colectividad de los trabajadores en su lugar de trabajo, en este caso en una farmacia comunitaria, y también para la población externa, es decir usuarios y clientes que pudieran estar en ese momento en la farmacia, también la emergencia puede ir unida a un riesgo de daño a las infraestructuras y al medio ambiente. El objetivo de un plan de autoprotección es la organización de los medios humanos y materiales disponibles para actuar ante una situación de emergencia (2).

Este plan debe quedar claro la secuencia de acciones a desarrollar para el control inicial de las emergencias que pueden producirse, respondiendo a las preguntas ¿Qué se hará? ¿Quién? ¿Cuándo? ¿Dónde?, planificando la organización humana con los medios necesarios que la posibiliten.

Contemplará las diferentes hipótesis de emergencias y los planes de actuación para cada una de ellas y las condiciones de uso y mantenimiento de las instalaciones (2).

El prevencionista debe conocer técnicas de seguridad específica, adaptando y aplicando los principios generales de la acción preventiva al lugar donde esté desarrollando la actividad. También debe poner en práctica los últimos conocimientos técnico-científicos según los estándares de seguridad socialmente aceptados en la época actual. Los trabajadores en una sociedad democrática como la nuestra se rebelan ante el gran número de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que tienen lugar en los entornos laborales y exigen, cada vez con más determinación, el fin de esta lacra social. El prevencionista se debe sumar a esta demanda y desempeñar su importante misión con rigor y eficacia (3).

Actualmente la ley obliga que las técnicas preventivas deben tener efectos inmediatos en la

práctica laboral. Hay que decir, sin embargo, que la gestión preventiva será un cascarón a la deriva si en el entorno laboral no se tiene la capacidad técnica para conocer y prevenir los riesgos en todas y cada una de las tareas profesionales (3). La preocupación por la seguridad en el trabajo asalariado tiene su origen con el desarrollo de las relaciones laborales por cuenta ajena. Conocer la causa de los accidentes es la base de la técnica de seguridad, permite elaborar un cuerpo de conocimientos que luego se aplica a la prevención (3).

La ciencia de la seguridad consiste en el análisis sistemático de las causas de los accidentes. Nada ocurre al azar, sino debido a las condiciones de trabajo en las que no se evitaron o controlaron lo suficiente peligros o situaciones de riesgo. El objetivo de la prevención es conocer la causa para que nunca se repita el accidente (3).

El presente estudio tiene como objetivo detectar las situaciones de emergencia que puedan ocurrir en las farmacias comunitarias para posteriormente solucionarlas y que no causen ningún peligro a trabajadores y usuarios.

MATERIAL Y MÉTODOS.

La técnica de encuesta es muy utilizada en investigación sanitaria, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido, barato y eficaz. Se ha seguido un estudio analítico experimental y transversal. Se realizaron entrevistas a todos los farmacéuticos titulares y adjuntos y a técnicos en farmacia que manifestaron su consentimiento a participar en el estudio de 40 farmacias comunitarias, lo que constituyó prácticamente el 10 % de las 490 con las que cuenta la ciudad de Valparaíso, estimándose que es un número suficiente para obtener datos representativos sobre la seguridad, tipos de emergencia y la existencia de un plan de autoprotección en farmacias. Se consideró, por las características del estudio, que puede tener aplicabilidad universal.

A lo largo de este trabajo se estudiaron las principales fuentes de peligro para la seguridad, las técnicas de prevención de riesgos y las principales medidas de prevención, tanto generales como para peligros específicos en una

farmacia comunitaria.

La recopilación de la información se realizó a través de tres preguntas cerradas, directas y fáciles de responder: ¿Qué tipo de emergencia sucedió en la farmacia en los dos últimos años? ¿Cómo se solucionó? ¿La farmacia cuenta con un plan de autoprotección?

No se realizaron más preguntas pues para la elaboración del trabajo creí más conveniente que el cuestionario sea concreto.

RESULTADOS.

Los trabajadores entrevistados de las farmacias comunitarias identificaron los siguientes tipos de emergencias:

- Incendios
- Explosión o derrame de productos químicos
- Choque eléctrico
- Hurtos de sicótropos

DISCUSIÓN.

En cada uno de ellos se relacionan algunos aspectos específicos, que requieren atención en todas las entidades y en particular para las farmacias comunitarias.

Incendios (4).

Como medida de previsión se debe garantizar que en la farmacia y en la zona circundante a la misma no existan materiales inflamables, que puedan ayudar a desencadenar o propagar un incendio. En la medida de lo posible, se intentarán utilizar materiales o recubrimientos ignífugos.

Si son los medicamentos o productos sanitarios de naturaleza inflamable o explosiva, se deben situar en zonas seguras en las que pueda minimizarse el impacto en caso de incendio.

Todos los trabajadores deben conocer la ubicación de bocas de incendio para dirigir a los equipos de emergencias en caso de incendio.

En el caso que se haya producido ya un incendio y afecte al personal de la farmacia o a sus usuarios se debe solicitar ayuda, hay que retirarse en la medida de lo posible del foco del incendio para evitar la inhalación de monóxido de carbono y otros

productos derivados de la combustión que pueden causar lesiones en la vía aérea o broncoespasmo, y eliminar con lavadores de ojos lo más rápidamente posible la ceniza de la piel y ojos

Todas las farmacias deben disponer de extintores portátiles adecuados al tipo de incendio.

Explosión o derrame de productos químicos (4). Las farmacias deben disponer de una zona de seguridad diferenciada para la elaboración de fórmulas magistrales con sistema adecuado de absorción de gases tóxicos. Aquí se almacenan los principios activos y productos químicos, siendo algunos de ellos inflamables, corrosivos o tóxicos, por lo que resulta muy importante conocer los procedimientos de actuación en caso de una explosión o derrame de estas sustancias.

Los medios materiales que deben existir en las farmacias para actuar ante estas emergencias son:

- a. Ropa protectora: Guantes de goma fuertes.
- b. Escobas y recogedores para el polvo.
- c. Pinzas para coger trozos de vidrio.
- d. Bayetas, telas o toallas de papel.
- e. Ceniza de sosa o bicarbonato sódico para neutralizar los posibles ácidos que nos encontramos.
- f. Detergente no inflamable.

Choque eléctrico (4).

La corriente eléctrica cuando penetra en el organismo se convierte en calor, un mayor flujo de corriente genera mayor cantidad de calor. La corriente alterna es más peligrosa que la continua porque provoca contracciones musculares repetitivas que pueden producir una parada respiratoria.

El grado de lesión de las quemaduras eléctricas está en relación con la resistencia de los tejidos al paso de la corriente, la intensidad de la misma y la duración de la exposición.

La electricidad puede causar 3 tipos de quemaduras:

- Quemadura por contacto: es la típica lesión eléctrica, con un punto de entrada y otro de salida.
- Quemadura por flash: por la formación de un arco de corriente producido entre una persona

y una fuente de alto voltaje.

- Quemadura por llama: cuando la electricidad incendia las ropas de una persona.

La corriente eléctrica también puede producir otras lesiones:

- Asfixia, por contracción tetánica de los músculos respiratorios.
- Parada cardiaca, por acción directa del choque eléctrico.
- Pérdida de conciencia.
- Fracturas y luxaciones.

Hurto de sicótropos (5).

Se define como sicótropo legal a una sustancia o fármaco que, actuando sobre el sistema nervioso central, induce un alto nivel de tolerancia (y, por tanto, precisa cada vez dosis mayores), dependencia física y síndrome de abstinencia, como sucede con las anfetaminas, barbitúricos y benzodiazepinas.

Para prevenir y combatir el uso indebido de ciertos sicótropos y el tráfico ilícito a que da lugar, se firmó el 21 de febrero de 1971 el Convenio Único sobre sustancias sicotrópicas de Viena, auspiciado por la Organización de las Naciones Unidas (6).

Dicho Convenio, al que se adhirió España el 2 de febrero de 1973, incluye cuatro listas (I, II, III y IV), clasificadas según el alcance o posibilidad de su uso indebido, la gravedad del problema sanitario y social derivados de éste y su utilidad terapéutica. Ahora se define, de forma pragmática sustancia sicotrópica como “aquella sustancia natural o sintética o cualquier material natural o sintético de las listas I, II, III y IV.

Las listas no son cerradas, pudiendo la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de la ONU, acordar la inclusión de una sustancia, la transferencia de una a otra lista o su eliminación, circunstancias éstas que se han producido en varias ocasiones (7).

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) obliga a todas las farmacias a disponer de al menos 3 ampollas de cloruro mórfico 0,001% (8).

Plan de Autoprotección.

Tras el análisis de la situación de las farmacias, los tipos de emergencia que pueden presentarse y la acción preventiva es necesario e imprescindible que las farmacias tengan el plan de autoprotección. Incendios.

Comprende las siguientes acciones a desarrollar por el personal de la farmacia:

- Comunicar la emergencia a las autoridades: Al detectar el incendio en la farmacia comunitaria es necesario dar la alarma a todo el personal de la misma, comunicando la ocurrencia del siniestro.
- Extinguir el fuego: Si se encuentra capacitado y la intervención no entraña peligro, la persona que detecta el incendio debe intentar extinguirlo. Para ello localizará el extintor adecuado más próximo y procederá de acuerdo con las instrucciones.
- Si no es posible extinguir el fuego, debe acudir al teléfono más cercano y avisar al Servicio de Bomberos, indicándoles la dirección exacta de la farmacia.
- Abandonar el local de la farmacia comunitaria: Tras dar aviso al Servicio de Bomberos, el personal de la farmacia procederá a abandonar la misma de forma ordenada y manteniendo siempre la calma. Si la magnitud del fuego lo permite, se deben cerrar puertas y ventanas. En caso de estar rodeado por el humo, agacharse y gatear.
- Si se encuentra atrapado por el fuego: Gatear, contener la respiración y cerrar los ojos cuando se pueda, tratar de desplazarse hasta donde haya puertas cerradas entre las personas y el humo, tapar las ranuras alrededor de las puertas y aberturas, valiéndose de trapos y alfombras (mojar si hay agua cercana).

A modo de resumen, los procedimientos adecuados en caso de incendio serían los siguientes:

- Dar la alarma.
- Comunicar la situación al personal.
- Desalojar la farmacia si el fuego es intenso.
- Avisar a los bomberos.
- Tratar de extinguir el fuego si se puede.

Explosión o derrame de productos químicos.

Cuando se produce un derrame de una sustancia química peligrosa dentro de la farmacia se

neutraliza de la siguiente forma:

- Los ácidos o sustancias químicas corrosivas se neutralizan con ceniza de sosa o bicarbonato sódico.
- Los álcalis se cubren con arena seca.

Se deberá actuar de la siguiente forma:

- Evacuar al personal no indispensable de la farmacia.
- Asistir a las personas que han sido afectadas.
- Si el material derramado es inflamable, cortar el gas y la electricidad del equipo que pueda dar chispas.
- Evitar la respiración de los vapores del material derramado.

Choque eléctrico.

La asistencia a una persona que ha sufrido un choque eléctrico debe comenzar siempre interrumpiendo el fluido eléctrico e intentando separarla de la fuente eléctrica mediante un objeto no conductor (goma, madera, cinturón de cuero).

Si existe parada cardiorrespiratoria, realizar medidas de reanimación cardiopulmonar (respiración artificial y masaje cardíaco externo).

Una vez estabilizado el paciente, proceder a cubrir con gasas estériles los orificios de entrada y salida, si existen, de la corriente y trasladarlo a un centro hospitalario.

Hurto de psicótrópos.

Los farmacéuticos deben estar alerta en materia de receta médica, a la hora de identificar al paciente en los casos en que se sospeche el desvío del medicamento del canal legal, el uso indebido con fines de dopaje, el uso abusivo para fines diferentes a los comprendidos en la autorización, ficha técnica, prospecto o contrarios al criterio y ética profesional. Los centros de información de medicamentos y los servicios de la administración pueden ayudar a detectar estos casos y combatirlos. Son muchas las operaciones llevadas a cabo por las fuerzas y cuerpos de Seguridad del Estado contra la venta fraudulenta y robos de medicamentos, la lucha contra el dopaje o el desvío para el tráfico ilícito.

Implantación del plan de autoprotección.

Una vez elaborado y aprobado el plan de autoprotección dentro de la farmacia es necesario llevar a cabo una divulgación de dicho plan, que comprende la formación de todo el personal de la farmacia para actuar ante una situación de emergencia, así como su revisión para su actualización cuando proceda.

a) Responsabilidad:

El farmacéutico titular es el responsable de implantar el plan, divulgarlo y garantizar y exigir su cumplimiento. Para la coordinación de todas estas actividades podrá delegar en algún trabajador de la farmacia que colabore y controle su mantenimiento.

b) Organización y medios técnicos:

La farmacia comunitaria, deberá integrar la acción preventiva en el conjunto de sus actividades y decisiones de los procesos técnicos y en la organización del trabajo.

Los trabajadores de la farmacia: farmacéuticos adjuntos o sustitutos, técnicos de farmacia, personal auxiliar y personal de limpieza, tendrán derecho a participar en el diseño, la adopción y el cumplimiento de las medidas preventivas. Dicha participación incluye la consulta acerca de la evaluación de los riesgos y de la consiguiente planificación y organización de la actividad preventiva, en su caso, así como el acceso a la documentación correspondiente.

Se deberá revisar la evaluación correspondiente a aquellos puestos de trabajo afectados cuando se hayan detectado daños a la salud de los trabajadores o se haya apreciado a través de los controles periódicos, incluidos los relativos a la vigilancia de la salud, que las actividades de prevención pueden ser inadecuadas o insuficientes.

CONCLUSIONES.

PRIMERA: El entorno laboral de una farmacia comunitaria es seguro y pulcro al ser un establecimiento sanitario, es un entorno agradable y grato que ofrece el farmacéutico titular a los usuarios que acceden a la farmacia para realizar su importante labor profesional sanitaria de forma más beneficiosa para la sociedad.

SEGUNDA: Las farmacias valencianas han elaborado, implementado y cumplido eficaces planes de autoprotección recomendados por

las autoridades sanitarias y prevencionistas de riesgos laborales. A través de estos planes se ha logrado que todas las farmacias posean un plan de autoprotección detallado, que sus trabajadores conozcan las medidas a realizar en caso de una emergencia y que las farmacias sean entornos laborales seguros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- España. Ley 6/1998, de 22 de junio, de la Generalitat Valenciana, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Valenciana. Boletín Oficial del Estado núm 173. (Internet). Consultado 29 diciembre 2021. Disponible en <https://www.boe.es/eli/es-vc/l/1998/06/22/6/con>
- 2.- España. Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicadas a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia. Boletín Oficial del Estado núm 72. (Internet). Consultado 29 diciembre 2021. Disponible en <https://www.boe.es/eli/es/rd/2007/03/23/393>
- 3.- España. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado núm 269. (Internet). Consultado 29 diciembre 2021. Disponible en <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>
- 4.- Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo. INVASSAT. Tratamientos ignífugos. (2021). (Internet). Consultado 29 diciembre 2021. Disponible en <https://invasat.gva.es/documentos/161660384/173085254/Bolet%C3%ADn+de+actualidad+SST+20210310/b4d60690-b535-4c34-bc57-bef63aed65ce>
- 5.- España. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Procedimiento de notificación de robo o extravío de estupefacientes y sicotrópicos. (2020). (Internet). Consultado 29 diciembre 2021. Disponible en https://www.aemps.gob.es/industria-farmacaceutica/industria_distribucion_medicamentos_instru_comunica_trafico_ilicito/
- 6.- España. Instrumento de adhesión de España al Convenio sobre sustancias sicotrópicas. Hecho en Viena el 21 de febrero de 1971. (Internet). Consultado 29 diciembre 2021. Disponible en <https://www.boe.es/boe/dias/1981/11/04/pdfs/A25865-25880.pdf> <https://www.boe.es/boe/dias/1981/11/04/pdfs/A25865-25880.pdf>
- 7.- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Los tratados de fiscalización internacional de drogas. (2018). (Internet). Consultado 29 diciembre 2021. Disponible en https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_S.pdf
- 8.- España. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Cómo se regulan los medicamentos y productos sanitarios en España. (2020). (Internet). Consultado 29 diciembre

2021. Disponible en <https://www.aemps.gob.es/acciones-informativas/publicaciones-de-la-aemps/aemps-como-se-regulan-los-medicamentos-y-productos-sanitarios-en-espana/>