

## Marketing para comunicar servicios profesionales farmacéuticos: experiencia en una farmacia comunitaria de l'Alfàs del Pi

M<sup>a</sup> Eugenia García Zaragoza<sup>1</sup>, Noelia Arocas Ruiz<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Dolores Puerta Rodríguez<sup>1</sup>, José A. Mira Padilla<sup>1</sup>, David Arnaudas Hidalgo<sup>2</sup>, Mónica Avío Schmidt<sup>3</sup>

1. Farmacéuticos comunitarios. 2. Técnico en Farmacia y Parafarmacia. 3. Auxiliar de farmacia. (l'Alfàs del Pi, Alicante).

### PALABRAS CLAVE

Servicios comunitarios de farmacia, comercialización de los servicios de salud, cardiovascular

### ABREVIATURAS

SPF: Servicios Profesionales Farmacéuticos  
CGCOF: Consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos  
CCAA: Comunidades autónomas  
IMC: Índice de masa corporal  
PA: Presión arterial  
IPACT: International Pharmacist on Anticoagulation Taskforce  
AFA: Atrial Fibrillation Association  
VOP: Velocidad de onda de pulso  
SCORE: Systematic Coronary Risk Evaluation  
RCV: Riesgo cardiovascular  
PAS: Presión arterial sistólica  
PAD: Presión arterial diastólica

### RESUMEN

**Objetivos:** Iniciar un nuevo servicio remunerado para el control y cribado de factores de riesgo cardiovascular, promocionándolo mediante una novedosa campaña de marketing. Conocer el nivel de riesgo cardiovascular de nuestros usuarios, así como de algunos de sus principales factores modificables asociados.

**Material y métodos:** Estudio observacional transversal en usuarios adultos que solicitaron participar en la campaña. Esta se denominó "First Date: una cita con tu corazón" (haciendo alusión todos sus materiales al conocido programa televisivo) y se ofreció a los pacientes un Menú Especial a 12€ compuesto por un Entrante (Perímetro abdominal, IMC, PA y Toma de pulso), Plato Principal (Colesterol total y Edad Vascular) y Postre (nivel RCV).

**Resultados:** Realizamos 34 menús: edad media 57,8 años y 53% de mujeres. Encontramos valores por encima de los límites normales, en (% de la población total): perímetro abdominal (50%), IMC (18% sobrepeso y 5% obesidad), colesterol total (70,6%), VOP (23,5%) y PAS (14,7% PAS). Respecto a la PAD se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos: 70.0 ± 2.0 mmHg en mujeres y 83.1 ± 3.2 mmHg en hombres (\*\*p=0.0012 t test). También se encontraron diferencias entre sexos en el hábito tabáquico (el 75% de los fumadores eran hombres) y de consumo de alcohol (el 72,7% de consumidores habituales eran hombres). El 29,4% de la población tenían RCV medio y el 20,6% elevado. Encontramos pulso irregular sin diagnóstico previo en el 11,8% de pacientes (2 hombres y 2 mujeres). Se realizaron 4 derivaciones al médico, 7 derivaciones para control de PA en la farmacia, 26 recomendaciones sobre dieta y ejercicio, 6 recomendaciones sobre tabaco y 3 intervenciones en adherencia.

**Conclusiones:** Ayudados por la campaña de marketing, se consiguió comunicar e iniciar adecuadamente nuestro servicio profesional (remunerado) de cribado y control de los factores de riesgo cardiovascular. Los valores encontrados en nuestra población tienen un margen de mejora elevado, sobre todo en cuanto a los niveles de PAD, colesterol total, perímetro abdominal y nivel de RCV.

### Marketing to communicate pharmaceutical professional services: Experience of a community pharmacy in l'Alfàs del Pi

### ABSTRACT

**Objectives:** Start a new paid service for the control and screening of cardiovascular risk factors, promoting it through an innovative marketing campaign. And know the level of cardiovascular risk of our users, as well as some of its main modifiable factors associated.

**Material and methods:** Cross-sectional observational study, in adult users who requested to participate in the campaign. It was called "First Date: an appointment with your heart" (referring all its materials to the well-known television program) and patients were offered a 12€ Special Menu composed by a Starter (Abdominal perimeter, BMI, BP and pulse collection), Main Course (Total cholesterol and Vascular Age) and Dessert (CV risk).

**Financiación:** ninguna.

**Conflicto de intereses:** ninguno.

**Cite este artículo como:** García ME, Arocas N, Puerta MD, Mira JA, Arnaudas D, Avío M. Marketing para comunicar servicios profesionales farmacéuticos: experiencia en una farmacia comunitaria de l'Alfàs del Pi. Farmacéuticos Comunitarios. 2018 Dec 28; 10(4):14-19. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2018/Vol10).004.03

**Correspondencia:** M<sup>a</sup> Eugenia García (eugenia.garcia@uv.es).

ISSN 1885-8619 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

Recibido: 27-11-2018

Aceptado: 17-12-2018

Disponible online: 28-12-2018

## KEYWORDS

Pharmaceutical services,  
marketing of health services,  
cardiovascular

**Results:** We made 34 menus: average age 57.8 years and 53% of them women. We found values above the normal limits, without significant differences between sexes in (% of the total population): abdominal perimeter (50%), BMI (18% overweight and 5% obesity), total cholesterol (70.6%), PWV (23.5%) and PAS (14.7% SBP). Regarding the DBP, significant differences were found between both sexes:  $70.0 \pm 2.0$  mmHg in women and  $83.1 \pm 3.2$  mmHg in men (\*\*  $p = 0.0012$  t test). Sex differences in smoking habits (75% of smokers were men) and alcohol consumption (72.7% of habitual users were men) were found. 29.4% of the population had mean CV risk and 20.6% elevated. We found an irregular pulse without previous diagnosis in 11.8% of patients (2 men and 2 women). There were 4 referrals to the doctor, 7 referrals for control of BP in the pharmacy, 26 recommendations about diet and exercise, 6 recommendations about tobacco and 3 interventions on adherence.

**Conclusions:** Aided by the marketing campaign, we were able to communicate and properly initiate our Professional Service (paid) for Screening and Control of Cardiovascular Risk Factors. The values found in our population have a high margin of improvement, especially in terms of the levels of DBP, total cholesterol, abdominal perimeter and CV risk levels.

## Introducción

Cada vez se ve más claro que el futuro de la farmacia comunitaria está en la prestación de servicios profesionales farmacéuticos (SPF) asistenciales y que éstos deben ser remunerados, por el propio paciente, sistema nacional de salud o por compañías de seguros privadas. Además, según muchas voces del propio sector de la farmacia, éste cambio debería de incluir otro gran cambio en el sistema retributivo, pasando de cobrar por margen de producto vendido a cobro por "acto farmacéutico" (ya sea acto de dispensación, almacenamiento y custodia, indicación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, cribados u otros SPF) como está sucediendo ya en países de nuestro alrededor.

Sin embargo, este futuro que muchos vemos en el horizonte está muy lejos de ser una realidad en estos momentos. A pesar del enorme esfuerzo que muchos compañeros, colegios, sociedades científicas y el CGCOF están realizando por desarrollar SPF de calidad y llegando incluso en determinadas CCAA a acuerdos con la administración para su financiación, todavía nos queda un largo y arduo camino hasta que su implantación se generalice y que supongan una parte importante de los ingresos de las farmacias comunitarias.

Existen muchas causas que están frenando el desarrollo de los SPF, siendo uno de ellos el problema de la comunicación. Muchos de nosotros estamos invirtiendo tiempo, dinero y esfuerzo en formarnos y acreditarlos

para la prestación de SPF, pero fallamos en su comunicación a pacientes y a otros profesionales. No olvidemos que, hoy por hoy, los SPF son una novedad incluso para muchos farmacéuticos y resto de profesionales. Por lo tanto, la gran mayoría de los pacientes no conoce su existencia o, si la conoce, no sabe en qué consisten, para qué, cómo ni cuándo utilizarlos (1). Es decir, estamos ante un mercado en el que no existe demanda (aunque sí necesidad) de los SPF.

La mejor herramienta de la que podemos disponer en la actualidad para ayudarnos en esa comunicación es el marketing. Según Philip Kotler, el marketing se define como "el análisis, planteamiento, puesta en marcha y control de programas concebidos para llevar a cabo los intercambios elegidos, con el fin de alcanzar los objetivos de una organización. Se basa esencialmente sobre la concepción de una oferta en términos de necesidades y sobre la elaboración de un precio, una comunicación y una distribución, aptos para informar, motivar y atender al mercado" (2).

Habitualmente en la farmacia comunitaria se emplea el marketing para incrementar las ventas principalmente en la parafarmacia. Elaboramos planes anuales de marketing en nuestras farmacias, analizamos el sector mediante estrategias DAFO, utilizamos herramientas como el merchandising, escaparatismo, segmentación de clientes o marketing digital...Y sin embargo, muy pocas o casi ninguna vez hemos aplicado estas

estrategias y herramientas para potenciar nuestros SPF. Parece que los términos profesional y marketing en la misma frase no pueden coexistir. Incluso llega a haber un cierto prejuicio hacia las acciones de marketing, considerándolas como poco éticas o contrarias a la acción profesional y al profesional que las adopta como si se vendiera (4-6). Nada más lejos de la verdad...

De hecho, en el mundo del marketing, las características especiales de los servicios (frente a los bienes tangibles), han generado un marketing específico denominado *marketing de servicios*, ya que la naturaleza y objeto de los intercambios de bienes y servicios son muy diferentes (5).

## Objetivos

1. Iniciar en nuestra farmacia comunitaria un nuevo SPF remunerado para el control y cribado de factores de riesgo cardiovascular, promocionándolo mediante una novedosa campaña de marketing denominada "First Date".
2. Conocer el nivel de riesgo cardiovascular de nuestros usuarios, así como de algunos de sus principales factores modificables asociados (perímetro abdominal, IMC, PA, pulso, colesterol total y VOP).

## Material y métodos

Estudio observacional transversal, realizado durante los meses de febrero y marzo, a usuarios adultos que solicitaron participar en nuestra campaña.

Esta se denominó “First Date: una cita con tu corazón”, haciendo alusión todos sus materiales al conocido programa televisivo. Se ofreció a los pacientes un Menú Especial a 12€ compuesto por un entrante, plato principal y postre (**anexo 1**) que consistía en la determinación de:

- Perímetro abdominal (cm): Se realiza con una cinta métrica no extensible. El individuo está en reposo, relajado y de pie. Se desabrocha la ropa y el cinturón que pueda comprimir su abdomen. Se le solicita que relaje el abdomen, para ello deberá inspirar normalmente a continuación expirar todo el aire y contener la respiración mientras se mide la cintura. La medida se realiza a la altura del ombligo. Límite de normalidad: 88 cm en mujeres y 102 cm en hombres.
- Índice de masa corporal (IMC) ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ): mediante báscula Dina Retro®. Límites de normalidad: sobrepeso  $\text{IMC} \geq 25$ , obesidad  $\text{IMC} \geq 30$
- Presión arterial (PA): medida mediante dispositivo validado Mobil-O-Graph® y siguiendo las recomendaciones del documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías del American College of Cardiology y la American Heart Association (ACC/AHA) 2017 de hipertensión arterial (7). Límites de normalidad  $\text{PAS} \geq 140$  mmHg o  $\text{PAD} \geq 90$  mmHg.
- Toma de pulso: Determinación del pulso radial durante 30 seg, tras 5 min de reposo, según protocolo de International Pharmacist on Anticoagulation Taskforce (IPACT) y Atrial Fibrillation Association (AFA).
- Colesterol total: medido con el medidor Accutrend Plus® en sangre capilar, independientemente de la ingesta. Límite de normalidad 190 mg/dl
- Edad Vascolar: medida como velocidad de onda de pulso (VOP) mediante Mobil-O-Graph®. Límite de normalidad  $\text{VOP} > 10$  m/s.
- Cálculo del Riesgo Cardiovascular, según tablas SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation). Niveles de riesgo definidos por:  $\text{RCV} < 2\%$  Riesgo bajo,  $\text{RCV} 2\text{-}4\%$  Riesgo medio,  $\text{RCV} 5\text{-}9\%$  Riesgo alto,  $\text{RCV} > 10\%$  Riesgo muy alto.

La campaña se comunicó de varias maneras: verbalmente a los clientes de la farmacia que acudieron; gráficamente mediante la colocación de un vinilo en el mostrador (**anexo 2**), otro en el escaparate (**anexo 3**), un cartel en una pizarra de caballete a la entrada de la farmacia (**anexo 1**) y mediante unos folletos (**anexos 4 y 5**) que se entregaban a los usuarios interesados para recoger sus datos y citarlos para su “menú” o simplemente para que se llevaran a casa la información a modo de recuerdo. Además se realizó una campaña *on line* en las redes sociales (Facebook) y web de la farmacia durante los dos meses de duración. Todos los materiales de la campaña se editaron en inglés y en español.

Cuando un usuario aceptaba participar en la campaña, se le hacía firmar el consentimiento informado y se le pasaba a la zona de atención personalizada para realizarle las determinaciones, en un ambiente tranquilo y relajado. Una vez obtenidos los resultados, se discutieron con los participantes. Se les interrogó sobre la toma de medicación para dichas patologías y sobre hábitos de vida (tabaquismo, nutrición, ejercicio y adherencia a los tratamientos). Si algún valor estaba por encima de los límites normales se discutió sobre su posible causa (errores en hábitos de vida, adherencia...). Si los valores estaban dentro de la normalidad, se les felicitó y se les animó a continuar con sus hábitos de vida. En los casos en los que se consideró necesario, se les derivó al médico

de atención primaria para su valoración, o se les citó para seguimiento en la farmacia.

Para el tratamiento de las tablas y gráficos generados se utilizó el programa Graph Pad Prism v7®. Los datos se expresaron mediante su media  $\pm$  desviación estándar o con porcentajes. Se utilizó la prueba *t* de Student para la comparación de medias pareadas, considerando que existen diferencias estadísticamente significativas cuando  $p < 0.05$ .

El desarrollo de marketing y diseño gráfico de la campaña se encargó a la empresa Hello Farma®.

## Resultados

Realizamos 34 menús. La edad media de los pacientes fue de 57,8 años, siendo el 53% de ellos mujeres. Del total de los menús realizados, el 53% ( $n=18$ ) se realizaron a pacientes españoles residentes en el municipio. Del 47% ( $n=14$ ) restante la mayoría fueron a residentes extranjeros europeos (ingleses y noruegos principalmente). Encontramos valores por encima de los límites normales, en los siguientes parámetros:

**Perímetro abdominal:** Según se observa en la **figura 1**, el 50% de la población tenía valores superiores a los límites normales de 88 cm en mujeres y 102 cm en hombres. Como era de suponer, por su diferente anatomía, encontramos diferencias significativas entre los valores medios de hombres ( $100.6 \pm 2.4$ ) y mujeres ( $92.0 \pm 2.7$ ;  $*p=0.022$  t test).

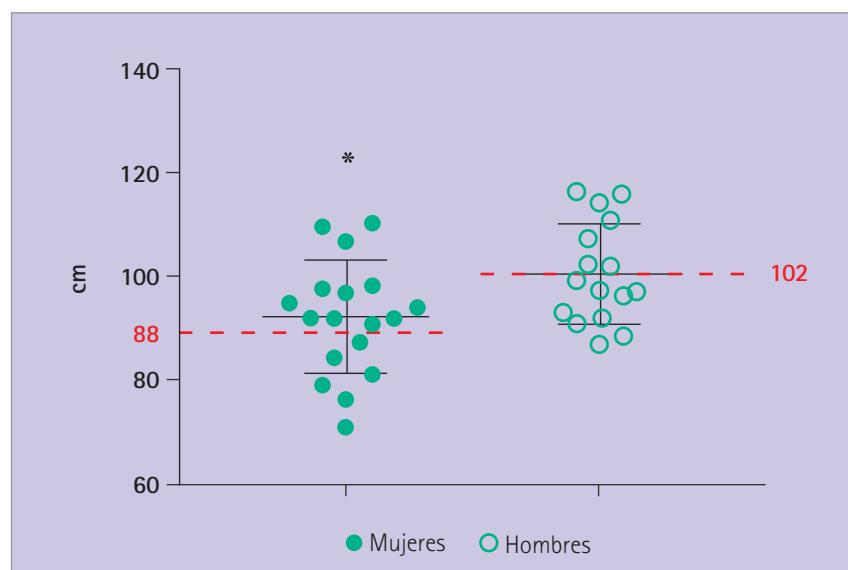


Figura 1 Perímetro abdominal (cm) de la población estudiada, en función del sexo

**IMC:** en la **figura 2** se observa que el 18% de la población tenía sobrepeso (IMC 26-30) y el 5% la población obesidad (IMC>30). No se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos.

**Colesterol total:** en la **figura 3** se observa que el 70,6% de la población obtuvo valores superiores al límite recomendado de 190 mg/dl. No se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos.

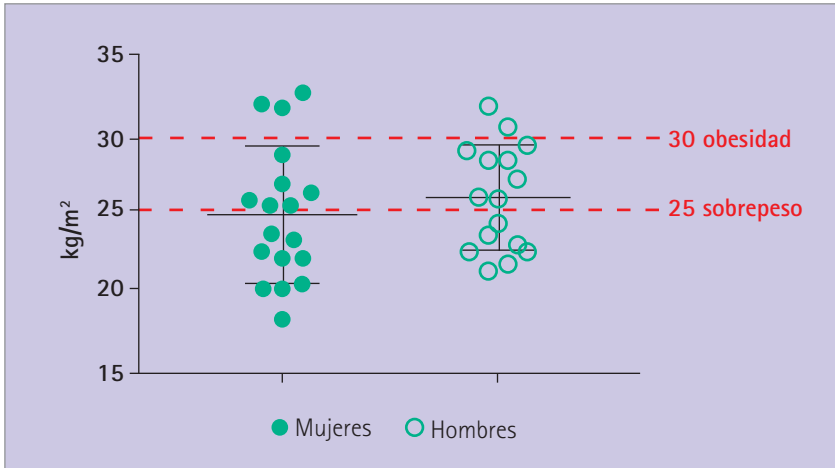


Figura 2 IMC (kg/m<sup>2</sup>) de la población estudiada, en función del sexo

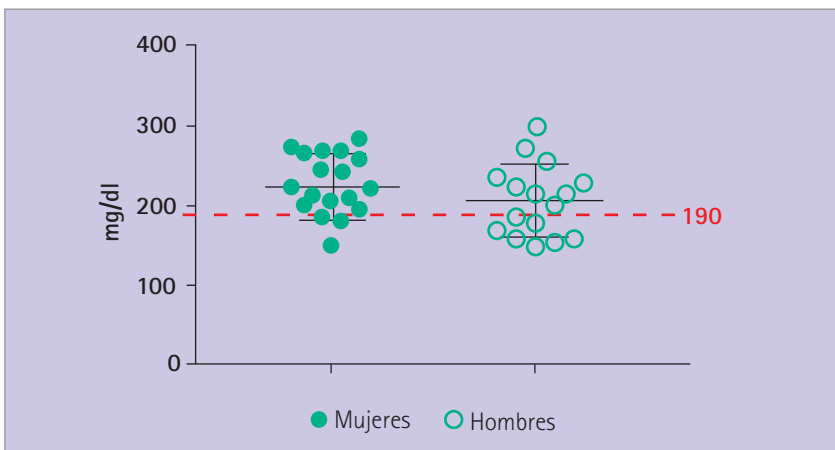


Figura 3 Colesterol total (mg/dl) de la población estudiada, en función del sexo

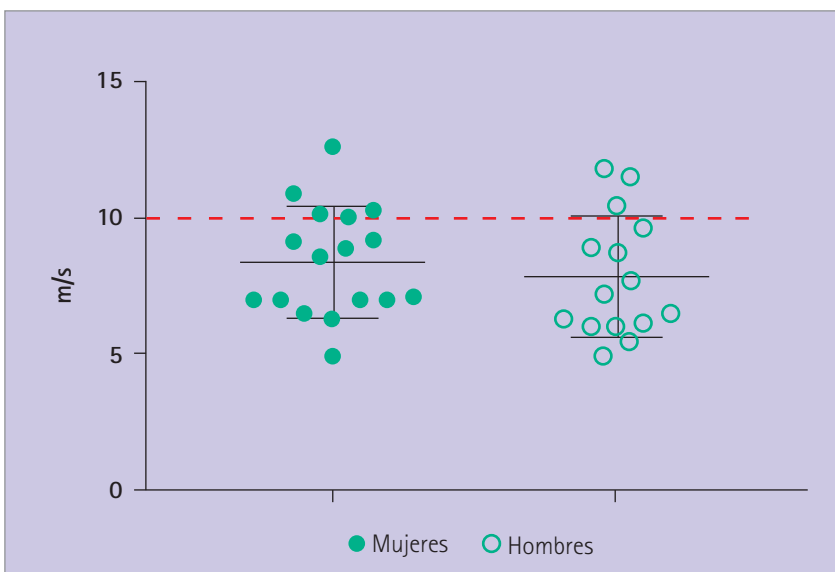


Figura 4 Velocidad de Onda de Pulso (m/s) de la población estudiada, en función del sexo

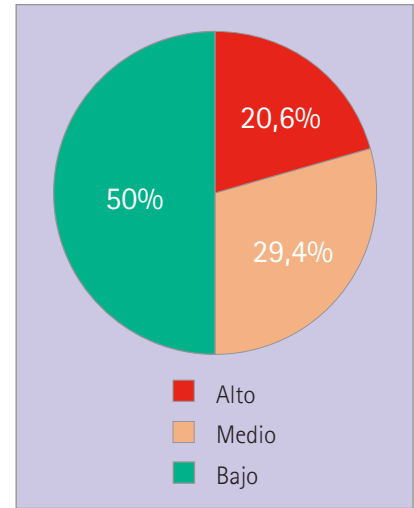


Figura 5 Estratificación del Riesgo Cardiovascular en la población estudiada

**VOP:** según se muestra en la **figura 4**, el 23,5% de la población tenía valores superiores a 10 m/s, considerado como límite de la normalidad. No se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos.

**Riesgo Cardiovascular:** El 29,4% de la población total tenía RCV medio y el 20,6% elevado según las tablas SCORE (**figura 5**). No se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos.

**Presión Arterial:** 14,7% (n=5) de la población tenía valores de PAS superiores a 140 mmHg, según se aprecia en la **figura 6**, no encontrándose diferencias entre hombres y mujeres. Respecto a la PAD el 11,8% (n=4) de la población tenía valores superiores a 90 mmHg, siendo todos ellos hombres (**figura 7**). Por lo tanto, aquí sí que se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos, siendo el valor de PAD medio en mujeres de  $70.0 \pm 2.0$  mmHg y de  $83,1 \pm 3,2$  mmHg en hombres (\*\* $p=0.0012$  t test).

Respecto de los hábitos de consumo de tabaco y alcohol de nuestra población, se resumen en las **tablas 1 y 2**. Encontramos diferencias entre ambos sexos ya que la mayoría de los fumadores (37,5% hombres vs 11% de mujeres) y de los consumidores habituales de alcohol (50% hombres vs 16,7% mujeres) eran hombres.

**Intervenciones farmacéuticas:** Encontramos pulso irregular sin diagnóstico previo en el 11,8% de pacientes (2 hombres y 2 mujeres). Se realizaron 4 derivaciones al médico de atención primaria, 7 derivaciones para control de

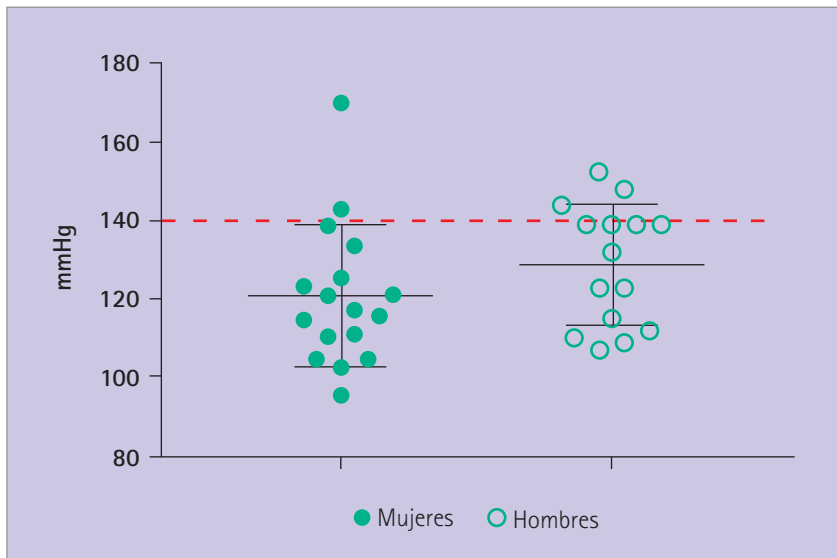


Figura 6 Presión arterial sistólica (mmHg) de la población estudiada, en función del sexo

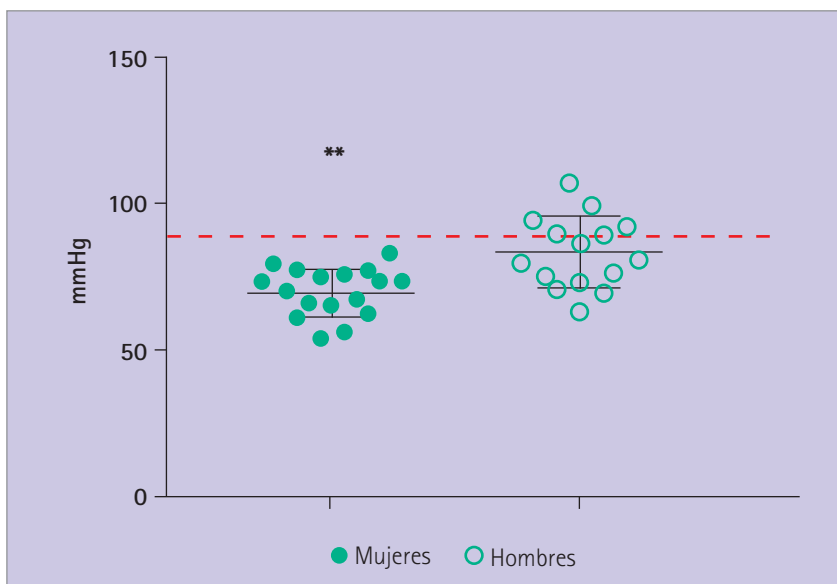


Figura 7 Presión arterial diastólica (mmHg) de la población estudiada, en función del sexo

Tabla 1 Distribución del hábito tabáquico según sexos en la población a estudio

	Tabaco	No tabaco
Hombres	6 (37,5%)	10 (62,5%)
Mujeres	2 (11,1%)	16 (88,9%)

Tabla 2 Distribución del hábito de consumo de alcohol según sexos en la población a estudio

	Alcohol	No alcohol
Hombres	8 (50%)	8 (50%)
Mujeres	3 (16,7%)	15 (83,3%)

PA en la farmacia, 26 recomendaciones sobre dieta y ejercicio, 6 recomendaciones sobre tabaco y 3 intervenciones en adherencia.

## Discusión

Previo a la discusión de los resultados, merece la pena comentar las particularidades del municipio en el que nos encontramos, ya que cerca

del 50% de la población de l'Alfàs del Pi son extranjeros, de más de 90 nacionalidades diferentes. Según datos de la Revisión del Padrón Municipal de la Diputación de Alicante de 2017 de ellos, alrededor del 65% son europeos y el municipio tiene un índice de envejecimiento del 152% (cociente entre personas de >65 años con respecto a <15 años). Estas características demográficas tan particulares han

podido influir de alguna u otra manera en los resultados de la campaña ya que a pesar de que muchos de nuestros pacientes extranjeros están cubiertos por nuestro Sistema Nacional de Salud, en sus países respectivos de origen los modelos sanitarios no son similares al nuestro: muchos funcionan con reembolso, en otros incluso no hay cobertura sanitaria universal y en la algunos figura del farmacéutico es muy diferente de la nuestra. En concreto, la mayoría de los pacientes que fueron atraídos por nuestra campaña de "First Date" provenían de Gran Bretaña y Noruega, dos países con el modelo anglosajón de farmacia, donde el mercado está dominado por las grandes cadenas de farmacias (Boots, Apotex..) y en las que los SPF están más desarrollados que en España.

La edad media de los pacientes que participaron en la campaña fue de 57,8 años. Teniendo en cuenta que la población a la que atendemos desde nuestra farmacia comunitaria son en su mayoría ancianos, significa que la campaña "First Dates" ha funcionado correctamente, comunicando su carácter preventivo de enfermedades cardiovasculares y atrayendo a nuestros pacientes más jóvenes y aparentemente con menos factores de riesgo cardiovascular.

Los valores medios obtenidos de perímetro abdominal, sobrepeso y obesidad, colesterol total, VOP, RCV y PA son algo inferiores a lo obtenido en otros estudios españoles (8-12). Las diferencias se pueden atribuir a que nuestra muestra es demasiado pequeña (sólo 34 pacientes), y a que probablemente la campaña atrajo a adultos relativamente jóvenes y sanos, la mayoría sin diagnóstico previo de enfermedad ni factores de riesgo cardiovascular.

Llama la atención que con una muestra tan pequeña se encontraran diferencias estadísticamente significativas (\*\* $p=0.0012$ ) entre los valores de PAD en ambos sexos. Algunos autores evidencian diferentes mecanismos de regulación de la PA en hombres y mujeres jóvenes. Dichas diferencias desaparecen cuando las mujeres entran en la menopausia y se atribuye al efecto que tienen los estrógenos disminuyendo la sensibilidad de los vasos a la vasoconstricción simpática (13). En nuestra población, encontramos además diferencias en los hábitos

de consumo de alcohol y tabaco entre hombres y mujeres, lo cual podría ser en parte responsable de las diferencias de las PAD de ambos sexos.

Una de las limitaciones de nuestro estudio ha sido el no haber realizado ningún tipo de encuesta de valoración del grado de aceptación la campaña entre nuestros usuarios. Únicamente podemos basarnos en nuestras impresiones personales sobre los comentarios suscitados por la misma. Según éstas, los materiales de marketing de la campaña despertaron una gran curiosidad entre nuestros pacientes. Sobre todo el vinilo del escaparate (en nuestro caso una luna de 5x3 m) en el que estaba todo el equipo de la farmacia con la estética del programa televisivo. A pesar del gran potencial de comunicación de nuestro "First Date", solamente realizamos 34 menús en dos meses, probablemente debido a que no era una campaña gratuita. Todavía existe la creencia de que en la farmacia es "todo gratis y si necesito un análisis me lo hace el médico". Además, el hecho de que en la Farmacia Comunitaria se desarrollen SPF no financiados por el Sistema Nacional de Salud es a fecha de hoy una novedad, muy poco visible y de la que participan muy pocas farmacias.

Respecto a la durabilidad en el tiempo de nuestra campaña, una vez terminada y retirados los materiales publicitarios, la población ha seguido recordando (aunque poco) nuestro "Menú First Dates" y estamos haciendo una media de dos o tres menús al mes.

Por último, merece la pena resaltar que lo novedoso del presente trabajo, es el enfoque a través del que se promociona un SPF remunerado. Que sepamos, se trata del primer trabajo publicado centrado en la promoción de un SPF a través de una campaña de marketing. La fase de comunicación de los SPF es a la que menos esfuerzos se le dedica actualmente, y en nuestra opinión es un punto clave en el desarrollo futuro de los mismos. Con nuestro estudio nos gustaría abrir un debate en torno a la utilización de las herramientas de marketing para la promoción y venta de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales en la población. Creemos que la vía a través de la cual se impulse definitivamente su desarrollo, será aque-

lla que genere el cambio suficiente para que la prestación de los mismos sea una demanda del propio mercado. Aunque para producir un cambio de esta magnitud, y a la vista de nuestros resultados, parece más razonable aunar esfuerzos y que éste tipo de campañas sean diseñadas de manera grupal desde un colectivo de farmacias (colegios y/o sociedades científicas) por el coste económico, de personal y en tiempo que suponen tanto su planificación como su ejecución.

## Conclusiones

1. Ayudados por la campaña de marketing, se consiguió comunicar e iniciar adecuadamente nuestro servicio profesional (remunerado) de Cribado y Control de los Factores de Riesgo Cardiovascular.
2. Los valores encontrados en nuestra población tienen un margen de mejora elevado, sobretodo en cuanto a los niveles de PAD, colesterol total, perímetro abdominal y nivel de RCV.

## Referencias bibliográficas

1. M.A. Gastelurrutia, S.I. Benrimoj, C.C. Castrillón, M.J. Casado de Amezúa, F. Fernández-Llimós, M.J. Faus. Facilitators for practice change in Spanish community pharmacy. *Pharm World Sci*, 31 (2009), pp. 32-39. <https://doi.org/10.1007/s11096-008-9261-0>
2. P. Kotler, S. Slimen and B. Wrenn. *Marketing management: Analysis, planning, and control: Instructor's Manual*. New Jersey, EE.UU: Prentice Hall 529 p. 1991
3. Mirzaei A, Carter SR, Schneider CR. Marketing activity in the community pharmacy sector - A scoping review. *Res Social Adm Pharm*. 2018 Feb;14(2):127-137. doi: 10.1016/j.sapharm.2017.03.056. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.03.056>
4. JM Schneer. *Marketing de servicios profesionales: construyendo la práctica profesional*. 1997. Ediciones Granica, S.A. ISBN-10: 9789506412487
5. IG Esteban. *Marketing de los servicios*. ESIC editorial. 2005. ISBN: 9788473563970
6. JM Martínez. *Marketing de Servicios Profesionales para la pequeña y mediana empresa* Ed. FT Prentice Hall. 2005. ISBN. 84-205-5067-1
7. T. Gijón-Conde, M. Gorostidi, M. Camafort, M. Abad-Cardiel, E. Mar-

- tín-Rioboo, F. Morales-Olivas, E. Vinyoles, P. Armario, J.R. Banegas, A. Coca, A. de la Sierra, N. Martell-Claros, J. Redón, L.M. Ruilope y J. Segura. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías del American College of Cardiology y la American Heart Association (ACC/AHA) 2017 de hipertensión arterial. *Hipertens Riesgo Vasc*. 2018;35(3):119-129. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2018.04.001>
8. Encuesta Nacional de Salud (2006) Ministerio de Sanidad y Política Social. Disponible en (último acceso 31 Mayo de 2010): <http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=635>. España, 2006.
9. E. Rodríguez-Rodríguez, B. López-Plaza, A. M. López-Sobaler y R. M. Ortega. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos españoles *Nutr. Hosp*. vol.26 no.2 (2011)
10. J. Aranceta-Bartrina, C. Pérez-Rodrigo, G. Alberdi-Aresti, N. Ramos-Carrera, S. Lázaro-Masedo. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25-64 años) 2014-2015: estudio ENPE *Revista Española de Cardiología* Volume 69, Issue 6, Pages 579-587 (2016). <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2016.02.010> Get rights and content
11. M. Grau, R. Elosua, A. Cabrera de León, M.J. Guembe, JM. Baena-Diez, T. Vega Alonso, FJ. Félix, B. Zorrilla, F. Rigo, J. Lapetra, D Gavrila, A Segura, H. Sanz, D. Fernández-Bergés, M. Fitó, J. Marrugat, Factores de riesgo cardiovascular en España en la primera década del siglo xxi: análisis agrupado con datos individuales de 11 estudios de base poblacional, estudio DARIOS. *Revista Española de Cardiología*. Volume 64, Issue 4 (2011) Pages 295-304. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2010.11.005>
12. E. Rodilla Sala, M. Adell Alegre, V. Giner Galvañ, Z. Perseguer Torregrosa, J. M, Pascual Izuel, M T. Climent Catalá, Rigidez arterial en sujetos normotensos e hipertensos: frecuencia en farmacias comunitarias. Arterial stiffness in normotensive and hypertensive subjects: Frequency in community pharmacies *Medicina Clínica*. Volume 149, Issue 11, 7 December 2017, Pages 469-476.
13. Joyner MJ, Wallin BG, Charkoudian N. Sex differences and blood pressure regulation in humans *Exp Physiol*. 2016;101(3):349-55. <https://doi.org/10.1113/EP085146>