

# **FUNDACIÓN VICENTE TORMO**

**MEMORIA EXPLICATIVA DE ACTIVIDADES**

**EJERCICIO 2008**

## SUMARIO

EDITORIAL .....	3
D. VICENTE TORMO ALFONSO .....	4
JUNTA DE GOBIERNO .....	7
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR Y REHABILITACIÓN CARDIACA .....	8
PROGRAMAS DE CONTINUIDAD.....	11
MIEMBROS COLABORADORES .....	12
PROGRAMA DE CREACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE EMPRESA. FUNDACIÓN INCYDE .....	13
PROPUESTA PROGRAMAS DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR Y RC A EMPRESAS .....	13
PUBLICACIONES .....	14

## **EDITORIAL**

### **AL DR. DON VICENTE TORMO ALFONSO**

Hablar del Dr. Tormo es una tarea fácil a la vez que complicado, pues resaltar todas sus cualidades tanto humanas como profesionales nos llevaría mucho tiempo.

Cardiólogo de vocación, el primero que se identificó con ésta especialidad separándola de la rama de Neumología.

En Valencia su trayectoria científica y clínica es de todos conocida.

Su interés científico ampliamente demostrado en su Currículum Profesional.

Pero si hay una cosa que ha caracterizado su vida tanto profesional como personal, ha sido su gran humanidad y cariño, tanto hacia los pacientes como compañeros y familia.

“Siempre ha estado ahí”

Su cariño al enfermo, inalterable, por su estado anímico. Siempre me decía “cuando estés con un paciente él no debe notar si tienes o no un problema, déjalo en la puerta y dedícale todo tu cariño y saber”

Su sencillez y capacidad de estudio, le han caracterizado. Si con todo lo que ha estudiado fuera inteligente, sería un genio.

Para todos nosotros su pérdida es irremplazable, pero su espíritu continúa vivo en todos.

Has sido padre, compañero, amigo, maestro.

Y sabes que todo el cariño que te teníamos persiste en nosotros.

M<sup>a</sup> Gracia Tormo Esplugues



**Dr. Vicente Tormo Alfonso**  
**(21 de Agosto de 1921-21 de Diciembre 2007)**

El Dr. Tormo nace en Valencia. Se licencia en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de Valencia (España) en 1947 con la calificación de Sobresaliente. Doctor en Medicina y Cirugía en 1948 obteniendo la calificación de Sobresaliente y Premio Extraordinario.

Médico ayudante por oposición de la Cátedra de Patología Medica de la Facultad de Medicina de Valencia (España) con el Profesor D. Manuel Beltrán Báguena, en 1950

En 1962 es nombrado por oposición Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Provincial de Valencia (España). El Servicio de Cardiología fue en su inicio un Servicio de nueva creación, procedente del desdoblamiento del Servicio clínico de Pulmón y Corazón. Al Dr. Tormo le correspondió la misión de fundarlo y organizarlo.

Presidente del VII Congreso Internacional Hispano-Portugués de Cardiología en 1973, celebrado en Valencia (España).

Presidente Fundador y de Honor de la Sociedad de Cardiología de Levante de España en 1976. Es nombrado profesor encargado de curso ese mismo año al constituirse la Unidad Docente de la Facultad de Medicina en el Hospital Provincial de Valencia.

En 1977 es Fundador y Director del Centro de Valoración Funcional y Rehabilitación del Cardíaco del Hospital Provincial Universitario de Valencia, obra social de la Excm. Diputación Provincial y Caja de Ahorros de Valencia (España). El Servicio de Cardiología del Hospital Provincial de Valencia fue el introductor en España de los programas de Rehabilitación Cardíaca. En 1983 fue nombrado Investigador principal en el estudio "Rehabilitation and comprehensive secondary prevention after acute myocardial infarction" organizado por la World Health Organization. El Servicio de Cardiología del Hospital Provincial de Valencia fue el único centro español que interviene en dicho estudio.

Fue Presidente de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Rehabilitación de la Sociedad Española de Cardiología, siendo elegido tras votación en 1979 Presidente de la Sociedad Española de Cardiología. Es el primer cardiólogo valenciano que consigue este título. En 1981 es nombrado Presidente de Honor.

En 1980 el Dr. Tormo Alfonso crea en la Comunidad Valenciana, y dirige hasta el 2007, el primer centro de Rehabilitación Cardíaca Fase III (Club Coronario) en el Hospital Casa Salud de Valencia, trasladándose posteriormente en 1993 al Hospital 9 de Octubre de Valencia.

En 1984 es nombrado miembro en la Comisión Nacional de la especialidad de Cardiología por designación del Consejo General de Médicos de España.

Entre sus actividades académicas es nombrado Académico Corresponsal de la Academia de Medicina de Murcia. Académico de número de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana siendo posteriormente Vicepresidente de la misma. En 1998 es elegido Presidente y reelegido Presidente por unanimidad en el 2002 y 2006. En el 2004 preside el IX Congreso de Reales Academias de España celebrado en Valencia.

Ha realizado una intensa vida Colegial siendo vicepresidente 1º del Ilustre Colegio de Médicos de Valencia en 1974 y Presidente del mismo en 1980. Siendo nombrado posteriormente en el 2002 Presidente de Honor.

El Dr. Tormo, entre otras distinciones, fue miembro correspondiente de la Sociedad Portuguesa de Cardiología. Miembro asociado de la Sociedad Mexicana de Cardiología. Obtuvo la Placa-Insignia del Decanato de la Facultad de Medicina de la Universidad de Kansas (Estados Unidos) por “Recognition an Internacional Program in Research an Education”. Colegiado de Honor del Ilustre Colegio oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Tercera Región. Socio de Honor de la Agrupación Médico-Quirúrgica de Elda. Socio de Honor de la Sociedad Española de Médicos Rurales y Medalla de Oro del Ilmo. Colegio de Médicos de Valencia (2000)

Entre otras actividades fue Consejero de la Agrupación Mutual Aseguradora-PSN, Vicepresidente y posteriormente Presidente de la Agrupación Mutual Aseguradora-PSN.

Fundador y Primer Presidente de la Fundación Vicente Tormo (2006)

Publicó seis libros y colaborado en otros seis, siendo el titulado “Valoración Funcional y Rehabilitación del Cardíaco” ed. Científico Médica (1981) el primero que se publica en España de dicho tema.

Fue director de la revista nacional “Clínica Cardiovascular” en España , habiendo publicado mas de 100 trabajos en revistas nacionales y extranjeras, dirigido 41 curso de formación continuada de cardiología para postgraduados, y pronunciado mas de 300 conferencias y comunicaciones en Congresos Nacionales e Internacionales.

## SE INAUGURA EL CENTRO DE VALORACION Y REHABILITACION DEL CARDIACO



Desde ayer cuenta nuestra ciudad con el primer centro médico abierto en España para estudiar la valoración funcional y la rehabilitación del enfermo cardíaco. Está dirigido por el doctor Tormo Alfonso y su creación ha sido posible merced apoyo de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Valencia, que ha incluido esta realización entre sus obras sociales. La Diputación patrocina igualmente tan loable empresa, acogida a los servicios del Hospital Provincial; en nuestra foto, un momento de la inauguración oficial. — (Foto Penalba.)

Martes, 4 octubre de 1977



## **JUNTA DE GOBIERNO**

La Fundación Vicente Tormo, fue constituida por D. Vicente Tormo Alfonso ante el Notario de Valencia, D. Miguel Vicente-Almazán Pérez de Petinto, el 13 de Enero de 2006. En la actualidad la Fundación se rige por los Estatutos protocolizados en escritura pública otorgada ante el Notario de Valencia D. Miguel Vicente-Almazán Pérez de Petinto, adaptándose los mismos a la Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones. La Fundación está inscrita en el Registro de Fundaciones de Ministerio de Educación y Ciencia

La actual Junta de Patronos de la Fundación Vicente Tormo está compuesta por

### Presidente

- Doña María Emilia Tormo Esplugues

### Vocales

- Doña Gracia Tormo Esplugues

- Don Salvador Blanch Blasco

- Doña Amparo Tomás Bernat

- Don Benjamín Narbona Arnau

- Don Vicente Alegre Tomás

- Doña Rosana Navarro Boronad

y Doña Carmen Tomás Bernat en calidad de Secretaria no Vocal de la Junta de Patronos.

El artículo 3 y 4 Cap. II de los Estatutos de la Fundación establecen que los fines de la Fundación son:

Fomentar la educación y realización de estudios, investigaciones y cualesquiera actividades culturales, de investigación, estudio y difusión de conocimientos, relativas a las enfermedades cardiovasculares, principalmente en relación con la prevención y detección precoz de la cardiopatía y el desarrollo de técnicas de rehabilitación cardiaca.

Los objetivos son:

El tratamiento de las enfermedades cardiovasculares entre los que se incluyen los procederes de la Rehabilitación Cardiaca.

El diagnostico precoz de la cardiopatía y de los factores que contribuyen a desencadenarla.

La acción social de protección al cardiaco con invalideces psíquicas o físicas.

El estudio de los puestos de trabajo en relación a las posibilidades del cardiópata.

El estudio de la repercusión de las enfermedades del corazón dentro de las estructuras sanitarias y sociales.

El fomento y apoyo al desarrollo de la investigación cardiovascular en España.

# **PROGRAMAS DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR Y REHABILITACIÓN CARDIACA**

## **¿Qué es la Rehabilitación Cardíaca?**

La Organización Mundial de la Salud considera la Rehabilitación Cardíaca de una forma integral, como el conjunto de métodos que tienen como objetivo devolver a los enfermos afectados de una enfermedad cardiovascular el máximo de posibilidades físicas y mentales, permitiéndoles recuperar una vida normal desde el punto de vista social, familiar y profesional.

La implantación de la Rehabilitación Cardíaca en el mundo es variada y probablemente insuficiente.

En Cuba se rehabilitan el 100% de las indicaciones. En Austria, el 95% de la población efectúa la fase II del programa, en Holanda el 60%, en Dinamarca el 30%, el 60% en USA y el 30% en Japón. En el Reino Unido, en 1998 había 300 programas y en Italia alrededor de 111 centros.

En Alemania en el año 1996, contaba con más de 200 centros de rehabilitación que efectuaban Fase II y 4000 grupos cardíacos ambulantes para Fase III.

En España en la actualidad, aunque el número de Centros públicos y privados en donde se realizan programas de Rehabilitación Cardíaca han aumentado ligeramente en los últimos años, el porcentaje de pacientes incluidos es sumamente bajo, sólo un 3% de los enfermos con indicación participan en estos programas. Las razones para este lento desarrollo de la Rehabilitación Cardíaca son variadas y puede explicarse a distintos niveles, pero dependen de forma fundamental del cardiólogo.

## **Programas de Prevención y Rehabilitación Cardíaca**

Además del ejercicio físico programado para cada paciente, los programas de Rehabilitación Cardíaca incluyen la corrección de los factores de riesgo coronario, que influyen en el desarrollo de la enfermedad arterioesclerosa, siendo capaces de desencadenar accidentes vasculares.

Los programas de Rehabilitación Cardíaca tuvieron inicialmente como objetivo los enfermos que habían sufrido un infarto de miocardio. Actualmente las indicaciones se han extendido a otras manifestaciones clínicas de la patología coronaria, como en enfermos con insuficiencia cardíaca compensada, que han demostrado beneficio y seguridad en la práctica del ejercicio sin deterioro de la función ventricular.

El conjunto de medidas multidisciplinarias agrupa a numerosos profesionales (cardiólogos, médicos de atención primaria, rehabilitadores, fisioterapeutas, diplomados universitarios en enfermería, psicólogos, especialistas en nutrición y dietética, trabajadores sociales) que tienden a mejorar de una manera coordinada “el estilo de vida y de por vida”.

Este conjunto de medidas ha demostrado:

1. Una disminución de la mortalidad y morbilidad con una mejora de la calidad de vida del paciente ( El metaanálisis de Taylor y col en el año 2004, analiza 48



estudios e incluye a 8940 pacientes con enfermedad coronaria, encuentra una reducción significativa de la mortalidad total y cardiaca).

2. Una excelente relación coste/eficacia con beneficios económicos, con datos que así lo demuestran. El análisis de costes-beneficios de los programas de Rehabilitación Cardiaca incluye la cuantificación de dos tipos de gastos:

2.1 Directos: los derivados del Programa de Rehabilitación por disminución de: reingresos, medicación, estudios diagnósticos, tratamientos de revascularización.

2.2 Indirectos: baja laboral transitoria, invalidez definitiva (parcial o total).

El ahorro por paciente en distintas publicaciones puede resumirse en: **Picard MH** (Am J Cardiol, 1989) 2.604 dólares/año, **Levín LA** (J Inter Med, 1991) 3.500 coronas suecas/5 años, **Ades PhA** (Am Herat J, 1992) 739 dólares/21 meses, **Oldridge N** (Am J Cardiol, 1993) 0,052 QUALY/enfermo, **Maroto JM** (Rev Esp Cardiol, 1996) 272.437 ptas/año 2.415.220 ptas/6 años.

### **Trabajo realizado por la Fundación Vicente Tormo en 2008**

Para el cumplimiento de nuestros objetivos la Fundación Vicente Tormo ha promovido desde su constitución Programas de Rehabilitación Cardiaca Fase III específico para pacientes con Diabetes Mellitus, con la colaboración de la Consellería de Sanidad, la cual ha costeado el programa de Rehabilitación Cardiaca de cuatro meses de duración a 40 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, provenientes del centro de especialidades de Aldaia (Valencia)

Antes de iniciar el programa de rehabilitación, el cardiólogo procede a la clasificación del grado funcional del enfermo tras el estudio clínico y practicar las exploraciones pertinentes: Ecocardiograma, prueba de esfuerzo, prueba de esfuerzo con Isótopos (SPECT) u otras técnicas si se precisa.

La Pruebas de esfuerzo con isótopos o Prueba de Perfusión Miocárdica (SPECT), se realizará a aquellos pacientes que presenten alteraciones inespecíficas en su ECG basal o que dificulten la interpretación de la Prueba de esfuerzo, y/o en aquellos pacientes con clínica dudosa de enfermedad coronaria.

La utilidad del uso del SPECT en pacientes diabéticos o con Síndrome Metabólico ha sido decisiva en los programas anteriores a la hora de establecer un diagnóstico precoz de cardiopatía isquémica:

- Estos estudios detectan la distribución heterogénea del flujo debido a disminución del flujo coronario.
- Esta técnica tiene un alto porcentaje de éxito (< 1% no son interpretables) y son capaces además de medir la Fracción de Eyección y las alteraciones regionales de la motilidad o engrosamiento del miocardio secundarias a la enfermedad coronaria (EC).
- Un hecho importante de las imágenes de perfusión es que permite cuantificar las anomalías de los defectos de perfusión y esto es importante para la valoración pronóstica de los enfermos.
- Imágenes de perfusión normal, aun cuando se asocian con alteraciones angiográficas de EC confieren un buen pronóstico.

- ❑ Es interesante que en pacientes con angiocardiogramas normales, la aparición de anomalías de perfusión pueden sugerir disfunciones endoteliales que favorezcan futuras complicaciones cardíacas.
- ❑ Destaquemos que alteraciones comparables de la perfusión en enfermos diabéticos con los que no son, tienen una más alta frecuencia de complicaciones cardíacas.
- ❑ En pacientes con imposibilidad física o en aquellos con alteraciones electrocardiográficas en reposo, los estudios de estrés farmacológicos con isótopos ofrecen resultados semejantes a los realizados con la prueba de esfuerzo. Los pacientes con diabetes presentan a menudo problemas vasculares periféricos en miembros inferiores, y las pruebas con estrés farmacológico son una buena alternativa a la hora de establecer un diagnóstico de EC o de realizar un seguimiento, en el paciente ya diagnosticado.
- ❑ **En resumen:** las imágenes de perfusión con isótopos son muy útiles en pacientes con diabetes ya que esta técnica da datos cuantificables para identificar enfermos con bajo o alto riesgo de sufrir complicaciones cardiovasculares en el futuro.

Una vez establecido el riesgo cardiovascular, los pacientes se distribuyen en dos grupos de 20 enfermos cada uno.

El programa se ha llevado a cabo en el Hospital 9 de Octubre de Valencia, en el Departamento de Cardiología Nuclear y en el Centro de Rehabilitación Cardíaca (Club Coronario) dirigido por las Dras. Tormo.

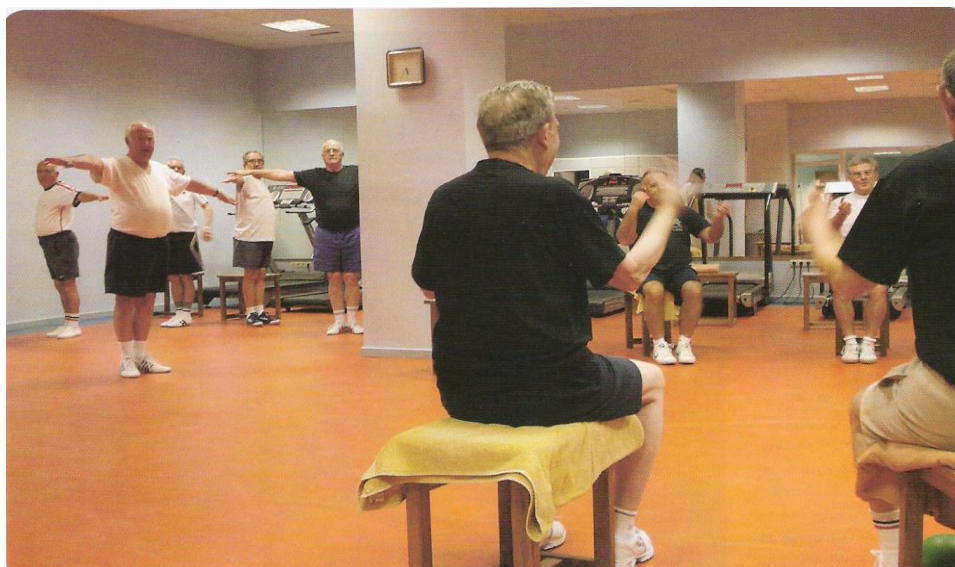
A las sesiones conjuntas de Prevención Cardiovascular organizadas en el salón de actos del Hospital 9 de Octubre, referentes a: Enfermedades cardiovasculares, la Hipertensión Arterial (HTA), Dislipemia, la Diabetes como factor de riesgo cardiovascular, Obesidad, el beneficio del ejercicio físico, tabaquismo, dieta y nutrición, cardiopatía y sexo y la enfermedad cardiovascular en la mujer, que se han llevado a cabo mensualmente, han asistido los pacientes junto con familiares y amigos interesados de recibir la información y todos aquellos que por ser miembros colaboradores tienen derecho a participar. La media de asistencia mensual a estas sesiones oscila entre 30 y 40 personas



## **PROGRAMAS DE CONTINUIDAD**

Para consolidar los hábitos adquiridos durante el programa, la Fundación Vicente Tormo estableció durante el año 2008, unos programas de continuidad y seguimiento del paciente con una duración total de 6 meses con seguimiento clínico mensual del paciente y sesiones mensuales de prevención cardiovascular con todos los pacientes que realizaron el programa de Rehabilitación cardiaca. A través del seguimiento clínico periódico con el cardiólogo, las sesiones de ejercicio con la fisioterapeuta, la ayuda en terapia de grupo y personal de la psicoterapeuta con el paciente y las sesiones conjuntas mensuales, con pacientes y familiares, se ha conseguido mejorar y controlar los factores de riesgo cardiovascular: control de la hipertensión arterial, disminución de peso, disminución de los niveles de Colesterol (LDL) y Triglicéridos y estabilizar los niveles de glucemia en el enfermo con Diabetes. Conllevando en todos ellos, a un cambio de hábitos y mejora de la calidad de vida.

De los 40 pacientes que han intervenido en los programas, en 4 de ellos se ha hecho un diagnóstico precoz de su cardiopatía, ya avanzada y que desconocían, a través de la práctica de un estudio de perfusión miocárdica con isótopos (SPECT). Remitiéndolos posteriormente al Hospital General para ser sometidos a un proceso quirúrgico.



## **MIEMBROS COLABORADORES**

Para el desarrollo de sus actividades la Fundación Vicente Tormo cuenta con Miembros Colaboradores que participan activamente con aportaciones voluntarias, ayudas, subvenciones o donaciones recibidas de personas o entidades, tanto públicas como privadas.

Se ha puesto en marcha en el año 2008. Actualmente cuenta con 30 Miembros colaboradores.

La Fundación Vicente Tormo ofrece gratuitamente los siguientes servicios a sus Miembros Colaboradores como agradecimiento a las aportaciones voluntarias recibidas:

Beneficios Fiscales.

Plan de Prevención Primaria o Secundaria de Enfermedad Cardiovascular. Consistente en:

- Reconocimiento gratuito, clínico y Electrocardiográfico, anual para el Miembro Colaborador o persona designada por él.
- Boletín informativo trimestral donde intentamos informar a la población en la prevención de la salud cardiovascular.
- Asistencia a las charlas-coloquios programadas por la Fundación, donde se abordan los distintos factores de riesgo cardiovascular. Las enfermedades del corazón se pueden prevenir. Un sencillo cambio en sus hábitos diarios puede reducir significativamente su riesgo cardiovascular.

Está reconocido que la obesidad, el estrés aumenta el riesgo de desarrollar cardiopatías, presión arterial alta y diabetes, entre otras dolencias. Además, el Tabaco es uno de los factores de riesgo cardiovascular mas importante, con la particularidad de que es el mas fácil de evitar. Basta con no fumar. Para la ayuda en este grupo de factores de riesgo, la Fundación cuenta con un equipo de psicólogos que pone al servicio de sus miembros colaboradores o a la persona asignada por él, proporcionando las dos primeras visitas gratuitas y una bonificación especial de un 50% si es necesario seguir un tratamiento.

## **PROGRAMA DE CREACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE EMPRESA. FUNDACIÓN INCYDE**

Para mejorar y consolidar el trabajo ya existente y para fomentar la adaptación de la actividad a los nuevos cambios en el mercado, la Fundación Vicente Tormo ha participado en un curso organizado por la Cámara de Comercio de Valencia. Fundación Incyde.

Duración del curso: 4 meses.

Se ha tratado de los siguientes aspectos a tener en cuenta para la puesta en marcha de una empresa o para su consolidación:

Plan Financiero: En el que se desarrollan las nociones financieras básicas para estudiar la viabilidad del proyecto, facilitar su control y realizar previsiones sobre su futuro.

Plan de Marketing

Aspectos Legales y Fiscales

Informática e internet

Con éste curso se ha querido también, dar a conocer al mercado empresarial el proyecto de la Fundación Vicente Tormo, con respecto a la ley de prevención de riesgos laborales (ley 31/95) en los que se incluyen los Programas de prevención cardiovascular y Rehabilitación cardiaca.

### **PROPUESTA DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR Y REHABILITACION CARDIACA A EMPRESAS DE VALENCIA: GRUPO HOSPITALES NISA, Y CAMARA COMERCIO (Ley de Prevención de riesgos laborales 31/95)**

Teniendo en cuenta la Ley de prevención de riesgos laborales (ley 31/95) en los que se incluyen los programas de prevención cardiovascular y rehabilitación cardiaca; la, Fundación Vicente Tormo ha hecho la propuesta de estos programas a dos entidades privadas, con el fin de realizar un diagnóstico precoz de la posible cardiopatía existente y establecer un tratamiento médico específico, dirigidos a pacientes con Síndrome Metabólico y a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Se denomina **Síndrome Metabólico** a la asociación de factores de riesgo cardiovascular que tienden aparecer de forma conjunta en un mismo individuo por un nexo fisiopatológico común: la resistencia Insulínica. La cardiopatía Isquémica es la principal causa de morbi-mortalidad de los sujetos que tienen síndrome metabólico.

Según el estudio realizado por investigadores del registro MESYAS (Rev Esp Cardiol. 2005;58(7):797-806), sobre la Prevalencia del Síndrome Metabólico (SM) en población laboral activa española y analizar sus diferencias según las categorías laborales. Se recogieron los datos de 7256 trabajadores activos (un 82,4% varones) con una edad media de 45,4 aprox. 9,8 años, empleados en una factoría de coches y unos grandes almacenes. El diagnóstico del Síndrome Metabólico se realizó mediante los criterios modificados del ATP-III (se utilizó el índice de masa corporal en lugar del perímetro abdominal). Conclusiones del estudio MESYAS: Uno de cada 10 trabajadores activos tiene Síndrome Metabólico; la prevalencia aumenta con la edad y el sexo masculino. La obesidad y la diabetes suponen gran incremento de la prevalencia. Los trabajadores manuales son el colectivo con mayor prevalencia.

La prevalencia del Síndrome Metabólico aumenta con la edad, el Índice de masa corporal (IMC), la Presión arterial y la glucemia basal. Todos los componentes del Síndrome Metabólico son más frecuentes en los varones, excepto el cHDL bajo, que es más prevalente en las mujeres. La Hipertensión arterial (HTA) la Obesidad y la diabetes se asocian a una mayor prevalencia del Síndrome Metabólico de forma independiente. El hecho de pertenecer al colectivo de trabajadores manuales confiere un riesgo superior de padecer SM, con independencia de la edad y el sexo. Este efecto parece depender de la presencia de cifras de triglicéridos más desfavorables.

Se ha demostrado que el aumento de la actividad física, la dieta equilibrada y la pérdida de peso son medidas básicas para el control de la mayoría de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV)

La Comunidad Valenciana es una de las áreas con una mayor morbilidad y mortalidad relacionadas con el infarto de miocardio.

Estos Programas se han propuesto a las entidades privadas mencionadas, pero no se han llevado a cabo a lo largo del año 2008 por causas ajenas a la Fundación Vicente Tormo.

## **PUBLICACIONES**

La revista del grupo Hospitales NISA (Junio 2008 número 43 pag., 24), publicó un artículo en el que se daba a conocer los Programas de Prevención Cardiovascular y Rehabilitación Cardíaca puestos en marcha por la Fundación Vicente Tormo, con el fin de proporcionar a todo paciente afecto de una enfermedad cardiovascular o con alto riesgo de padecerla un conocimiento de la enfermedad y de los factores que contribuyen a desencadenarla, y establecer un diagnóstico precoz y tratamiento de la posible cardiopatías existente.

Según su presidenta, Dra. Emilia Tormo “se ha demostrado la eficacia de estos programas en una notable disminución de la mortalidad y morbilidad y en una excelente relación coste/eficacia con beneficios económicos.” En este sentido cabe destacar el peso económico que en las sociedades occidentales tiene la enfermedad cardiovascular –primera causa de muerte del mundo desarrollado- tanto por su cobertura médica como por ser causa de incontables bajas laborales.

En 1970 se pone en marcha en España el primer Centro de Rehabilitación Cardíaca en el Hospital General de Valencia, coordinado por el Dr. D. Vicente Tormo Alfonso, creador y primer presidente de la Fundación que lleva su nombre.