

BAREMOS DE EVALUACIÓN DE PREMIOS SERMEF

BAREMOS PARA LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS:

Categoría 1: Mejor trabajo presentado en el 64º Congreso

Categoría 2: Mejor trabajo presentado por Médicos Residentes al congreso

Categoría 4: Mejor trabajo enviado “Información para pacientes y familiares”

Categoría 6: Mejor trabajo en Deporte convencional y Deporte para personas con discapacidad

1.- Resumen

BIEN:

La estructura del resumen se adapta a la normativa: Objetivo, diseño, material y método, resultados y conclusiones.

10

REGULAR:

La estructura del resumen es la adecuada: Objetivo, diseño, material y método, resultados y conclusiones. El contenido se ajusta PARCIALMENTE a lo requerido en cada apartado del resumen o NO recoge la información esencial en cada sección o NO constan las palabras clave.

5

MAL:

La estructura del resumen NO es la adecuada. Falta alguno de los apartados (Objetivo, diseño, material y método, resultados y conclusiones).

0

El contenido NO se ajusta a lo requerido en cada apartado del resumen y NO recoge la información esencial en cada sección. NO constan las palabras clave

2.- Introducción

BIEN:

Introduce de forma clara el estudio y conduce a la formulación de la hipótesis (en ensayos clínicos) o al objetivo del estudio.

10

Se describen los antecedentes científicos fundamentales y la justificación del estudio.

Se describe de forma explícita el interés y lo novedoso del estudio.

La hipótesis (en ensayos clínicos) o el objetivo del estudio están claramente definidos. Si hay más de un objetivo, están adecuadamente diferenciados el objetivo principal del o de los objetivos secundarios. El/los objetivos se describen al final de la introducción.

0

REGULAR:

Los puntos anteriores NO están completos o están PARCIALMENTE definidos.

5

MAL:

La introducción no aclara el objetivo ni el interés del estudio.

0

El objetivo del estudio NO está definido o NO está expresado de forma explícita o NO consta.

NO diferencia objetivo principal de objetivos secundarios.

El objetivo NO se describe al final de la introducción.

3.- Diseño del estudio

BIEN:

Se describe el **tipo de diseño del estudio** y es el adecuado para alcanzar el objetivo del estudio.

10

Se describe la **población** de referencia.

Se especifica el **periodo de duración** del estudio

0

REGULAR:

Se describe el tipo de diseño del estudio y es el adecuado para alcanzar el objetivo del estudio. NO se describe la población de referencia, o NO se especifica el periodo de duración del estudio.

5

MAL:

El diseño del estudio NO se describe o NO es el diseño adecuado para alcanzar el objetivo propuesto. NO se describe o NO consta la población de referencia NI el periodo de duración del estudio.

0

4.- Material y método (Validez Interna)

BIEN:

El apartado está estructurado: Participantes, muestra, aleatorización, grupos, variables, intervención, análisis estadístico, etc. Se indica la aprobación previa del Comité de investigación y/o ética de la institución correspondiente.

10

Se describe el tipo de muestreo y el cálculo del tamaño muestral. El tamaño de la muestra es adecuado para el estudio.

Se describe el tipo y método de aleatorización y de asignación a los grupos (en ensayo clínico aleatorizado).

Se especifican los criterios de inclusión y exclusión. Los participantes seleccionados son representativos de la población de referencia.

Si se realizó, se describe a quién se mantuvo cegado después de asignar las intervenciones (en ensayo clínico aleatorizado).

Se describen las variables que se van a medir y las escalas de medida son adecuadas para el tipo de estudio. Los instrumentos de medida empleados son apropiados y están validados.

Se definen con claridad la/las intervenciones o los procesos propuestos.

#SERMEF26

Se indican las características y la procedencia de los instrumentos, materiales o fármacos empleados en el estudio. Se describen los métodos y análisis estadísticos empleados, y son los adecuados según el diseño y el objetivo del estudio. La metodología empleada garantiza la validez interna del estudio. Se tienen en cuenta los principios éticos de los estudios biomédicos (consentimiento informado, autorización institucional, etc.)	
REGULAR: Existen algunos defectos o errores metodológicos pero no invalidan el estudio. Los instrumentos de medida empleados son apropiados y están validados. Describe el análisis estadístico y es adecuado. Se tienen en cuenta los principios éticos.	5
MAL: El apartado NO está estructurado. La metodología empleada NO garantiza la validez interna del estudio o NO consta. Las variables seleccionadas NO son adecuadas o NO constan. Los instrumentos de medida empleados NO son apropiados o NO constan. NO se definen la/las intervenciones o los procesos propuestos. El análisis estadístico NO es el adecuado o NO consta. NO se tienen en cuenta los principios éticos de los estudios biomédicos.	0
5.- Resultados	
BIEN: Los resultados presentados se han obtenido con los métodos descritos, están claramente expuestos, se presentan cuantificados de forma adecuada y completa (desviaciones estándar, límites, intervalos de confianza, valores de p, etc.), y concuerdan con el objetivo planteado en el estudio. Las tablas y/o las figuras que se incluyen son las adecuadas para presentar los resultados. No existe duplicación de resultados en el texto y en las tablas y/o las figuras. Diagrama de flujo en ensayos clínicos. Tienen en cuenta las pérdidas.	10
REGULAR: Los resultados presentados se han obtenido con los métodos descritos, NO están claramente descritos, se presentan cuantificados de forma PARCIAL y concuerdan PARCIALMENTE con el objetivo del estudio. Las tablas y/o las figuras que se incluyen son las adecuadas para presentar los resultados. Existe duplicación de resultados en el texto y en las tablas y/o las figuras. NO tienen en cuenta las pérdidas.	5
MAL: Los datos presentados NO se han obtenido con los métodos descritos. Los resultados del estudio NO están descritos y los datos NO se presentan cuantificados de forma adecuada. Los resultados NO concuerdan con el objetivo planteado en el estudio. Los resultados NO constan. Las tablas y/o las figuras que se incluyen NO son las adecuadas para presentar los resultados. Existe duplicación de resultados en el texto y en las tablas y/o las figuras. NO tienen en cuenta las pérdidas.	0
6.- Discusión y conclusiones	
BIEN: Se interpretan correctamente los resultados obtenidos sin repetirlos. Se evalúan adecuadamente los resultados obtenidos. Se reconocen y describen las limitaciones del estudio y los posibles sesgos. Se discuten los datos negativos. Las conclusiones presentadas se basan en los resultados obtenidos y tienen en cuenta las posibles limitaciones del estudio. NO repiten la información de los resultados ya expuestos.	10
REGULAR: Se interpretan correctamente los resultados obtenidos sin repetirlos. NO tienen en cuenta las posibles limitaciones del estudio ni los posibles sesgos. Las conclusiones presentadas se basan en los resultados obtenidos. NO se repite información ya expuesta.	5
MAL: NO se interpretan correctamente los resultados obtenidos. NO tienen en cuenta las posibles limitaciones y sesgos del estudio. Las conclusiones presentadas NO se basan en los resultados obtenidos o NO se aportan conclusiones o se limita a REPETIR la información ya expuesta.	0
7.- Bibliografía	
BIEN: La bibliografía está actualizada, con referencias recientes, su número es apropiado, se adecuan a las características del estudio avalan lo que se recoge en el texto. Las referencias bibliográficas siguen las normas de Vancouver.	10
REGULAR: La bibliografía NO está actualizada aunque hay algunas referencias recientes, su número es escaso, se adecuan a las características del estudio, avalan lo que se recoge en el texto. Las referencias bibliográficas NO siguen las normas de Vancouver pero SÍ permiten la localización de las citas.	5
MAL: La bibliografía NO está actualizada, NO hay referencias recientes, su número es escaso, NO se adecuan a las características del estudio, NI avalan lo que se recoge en el texto. Las referencias bibliográficas NO siguen las normas de Vancouver y NO permiten la localización de las citas.	0
Total	70

BAREMOS PARA LA SIGUIENTE CATEGORÍA:

Categoría 3: Mejor póster presentado en el congreso

Estudio de investigación	Caso Clínico	
1.- Objetivo, diseño y método	Introducción	
BIEN: El objetivo del estudio está definido. Se describe el tipo de diseño del estudio y es el adecuado. Se describe la población de referencia y el periodo de duración del estudio. La metodología empleada garantiza la validez interna del estudio. Se describe el tamaño de la muestra y las variables empleadas y son las adecuadas para el estudio. Los instrumentos de medida empleados son apropiados y están validados. Describe el análisis estadístico, y es adecuado. Se indica la aprobación previa del Comité de investigación y/o ética de la institución correspondiente.	BIEN: Proporciona de forma breve TODA la información fundamental necesaria para presentar la observación clínica.	10
REGULAR: El objetivo del estudio está PARCIALMENTE definido. Se describe el tipo de diseño del estudio y es el adecuado. NO se describe la población de referencia NI el periodo de duración del estudio. Existen algunos defectos o errores metodológicos pero no invalidan el estudio. Se describe el tamaño de la muestra y las variables empleadas y son las adecuadas para el estudio. Los instrumentos de medida empleados son apropiados y están validados. Describe el análisis estadístico y es adecuado.	REGULAR: Proporciona PARCIALMENTE la información fundamental necesaria para presentar la observación clínica.	5
MAL: El objetivo del estudio NO está definido, NO está expresado de forma explícita o NO consta. El diseño del estudio NO es el diseño adecuado. NO se describe la población de referencia NI el periodo de duración del estudio. La metodología empleada NO garantiza la validez interna del estudio, NO se describe el tamaño de la muestra NI las variables empleadas y/o NO son las adecuadas para el estudio. Los instrumentos de medida empleados NO son apropiados. El análisis estadístico NO es el adecuado.	MAL: NO aporta la información necesaria para presentar la observación clínica.	0
2.-Resultados (estudio de investigación)	Observación Clínica (casos clínicos)	
BIEN: Los resultados presentados se han obtenido con los métodos descritos, están claramente expuestos, se presentan cuantificados de forma adecuada (desviaciones estándar, intervalos de confianza, valores de p), y concuerdan con el objetivo planteado en el estudio.	BIEN: Describe adecuadamente el caso o casos clínicos. Aporta los datos fundamentales sobre la sintomatología, exploración física, pruebas complementarias y diagnóstico. Describe adecuadamente lo fundamental del tratamiento rehabilitador aplicado. Describe la evolución y el pronóstico funcional y el relativo a la discapacidad.	10
REGULAR: Los resultados presentados se han obtenido con los métodos descritos, NO están claramente expuestos, se presentan cuantificados de forma PARCIAL. Concuerdan PARCIALMENTE con el objetivo del estudio.	REGULAR: Describe PARCIALMENTE el caso o casos clínicos. Aporta datos PARCIALES sobre la sintomatología, exploración física, pruebas complementarias y diagnóstico. Describe de forma PARCIAL el tratamiento rehabilitador aplicado, así como la evolución y el pronóstico funcional y el relativo a la discapacidad.	5
MAL: Los datos presentados NO se han obtenido con los métodos descritos. Los resultados del estudio NO están descritos y los datos NO se presentan cuantificados de forma adecuada. Los resultados NO concuerdan con el objetivo planteado en el estudio o NO constan.	MAL: NO describe el caso o casos clínicos de forma adecuada para poder conocerlo. NO constan datos fundamentales sobre sintomatología, exploración física, pruebas complementarias y diagnóstico. NO describe adecuadamente el tratamiento rehabilitador aplicado, NI la evolución. NO describe el pronóstico funcional NI el relativo a la discapacidad.	0
3.- Conclusiones (estudio de investigación)	Conclusiones (casos clínicos)	
BIEN: Las conclusiones presentadas se basan en los resultados obtenidos. No repite información ya expuesta.	BIEN: Se derivan directamente de lo expuesto en las secciones anteriores. Resaltan el interés del caso en la práctica clínica de la medicina física y rehabilitación. Describe el valor añadido que la rehabilitación puede aportar. No repite información ya expuesta.	10
REGULAR: Las conclusiones presentadas se basan en los resultados obtenidos. Repite información ya expuesta.	REGULAR: Se derivan directamente de lo expuesto en las secciones anteriores. Resalta el interés del caso en la práctica clínica de la medicina física y rehabilitación. NO describe el valor añadido que la rehabilitación puede aportar. Repite información expuesta.	5
MAL:	MAL:	0

#SERMEF26

Las conclusiones presentadas NO se basan en los resultados obtenidos. NO se aportan conclusiones o se limita a repetir la información ya expuesta.	NO se derivan directamente de lo expuesto en las secciones anteriores. NO resalta el interés del caso en la práctica clínica de la medicina física y rehabilitación. NO describe el valor añadido que la rehabilitación puede aportar. Repite la información ya expuesta en los otros apartados.	
4.- Bibliografía		
BIEN: La bibliografía está actualizada, con referencias recientes, su número es apropiado, se adecuan a las características del estudio. Las referencias bibliográficas siguen las normas de Vancouver.		10
REGULAR: La bibliografía NO está actualizada aunque hay algunas referencias recientes, se adecuan a las características del estudio. Las referencias bibliográficas NO siguen las normas de Vancouver pero Sí permiten la localización de las citas.		5
MAL: La bibliografía NO está actualizada, NO se adecuan a las características del estudio. Las referencias bibliográficas NO siguen las normas de Vancouver y NO permiten la localización de las citas.		0
5.- Originalidad (estudio de investigación)		
BIEN: Estudio original, que aporta nuevos conocimientos sobre el tema	BIEN: Caso clínico novedoso, que aporta nuevos aspectos sobre el tratamiento rehabilitador y su valor añadido.	10
REGULAR: Algún aspecto del estudio es novedoso o aporta un nuevo punto de vista a lo ya existente. Es una actualización de estudios antiguos.	REGULAR: Algún aspecto del caso clínico es novedoso o aporta un nuevo punto de vista del tratamiento rehabilitador.	5
MAL: Ya existen estudios similares con resultados parecidos. El estudio actual no aporta ninguna novedad respecto a los anteriores.	MAL: Ya existen casos clínicos similares con tratamiento rehabilitador parecido. El caso clínico NO aporta ninguna novedad respecto al papel de la rehabilitación NI a su valor añadido.	0
6.- Redacción del texto		
BIEN: El texto está redactado de forma clara, sencilla y concisa. Es preciso y fluido mostrando facilidad para su lectura. Las tablas y/o figuras facilitan la comprensión del trabajo, están adecuadamente configuradas, tituladas y numeradas.		10
REGULAR: Cumple los criterios anteriores de forma PARCIAL.		5
MAL: El texto está redactado de forma farragosa, es inconsciente, redundante, confuso, impreciso, dificultando mucho su lectura. Las tablas y/o figuras NO facilitan la comprensión del trabajo, están mal configuradas y tituladas. Hay tablas y figuras innecesarias.		0
7.- Diseño y estructura del cartel científico		
BIEN: Presenta la información de manera ordenada: de izquierda a derecha, de arriba hacia abajo. Los diferentes apartados están convenientemente separados y titulados. El contraste de colores es atractivo visualmente y resalta algunos elementos del cartel. Ni el diseño del cartel ni el color del fondo dificultan la lectura del contenido del cartel. El tamaño, tipo y color de la letra son los adecuados para la lectura sin dificultad del cartel. Las figuras, tablas e ilustraciones son las adecuadas para facilitar la interpretación de la información. Su diseño es atractivo.		10
REGULAR: Cumple los criterios anteriores de forma PARCIAL.		5
MAL: Presenta la información de forma DESORDENADA. Los diferentes apartados NO están separados NI titulados. Los colores y el fondo dificultan la lectura del contenido del cartel. El tamaño, tipo y color de la letra DIFICULTAN la lectura del cartel. Las figuras, tablas e ilustraciones NO son las adecuadas para facilitar la interpretación de la información.		0
Total		70

BAREMOS PARA LA SIGUIENTE CATEGORÍA:

Categoría 7: Mejor trabajo enviado “Innovación tecnológica en Rehabilitación”

Se evaluarán los siguientes aspectos: (tope 100 puntos)

- a) **Impacto Clínico (25%):** Se evaluará la magnitud del impacto de la innovación en la práctica clínica y la salud de los pacientes.
- b) **Originalidad (15%):** Se valorará la singularidad y creatividad de la innovación en relación con los enfoques convencionales.
- c) **Evidencia Científica (25%):** Se requerirá respaldo científico sólido a través de estudios clínicos, investigaciones y análisis de resultados. Si no existe evidencia científica de la innovación específica citar las bases en las que se construye la innovación que se presenta.
- d) **Aplicabilidad (25%):** Se considerará la viabilidad y aplicabilidad de la innovación en entornos clínicos reales.
- e) **Equipo (10%):** Se valorará el carácter multidisciplinar del equipo, experiencia en el ámbito del proyecto, y su capacidad de liderazgo.

BAREMOS PARA LA SIGUIENTE CATEGORÍA:

Categoría 11: Mejor Premio Colaboración entre Asociaciones de pacientes y especialistas en Medicina Física y Rehabilitación

Se evaluarán los siguientes aspectos: (tope 100 puntos)

Integración del médico rehabilitador en la estructura de la asociación (30%)

- a) Participación estable de un especialista en MFyR en el comité técnico asesor, comité médico o grupo de expertos de la asociación.
- b) Inclusión de la visión rehabilitadora en los planes estratégicos, proyectos o documentos técnicos.

Proyectos conjuntos (10%)

- a) Desarrollo de programas, guías o actividades realizados en colaboración con médicos especialistas en MFyR.
- b) Participación activa de la asociación en iniciativas científicas, educativas o divulgativas promovidas por la sociedad.

Impacto en la calidad de vida y la funcionalidad (30%)

- a) Actividades centradas en mejorar la autonomía, la participación social, la prevención de complicaciones y la calidad de vida.
- b) Acciones que fomenten el acceso equitativo a valoración por rehabilitación y terapias precisas, ayudas técnicas y recursos de apoyo.

#SERMEF26

Innovación y buenas prácticas 20%

- a) Estrategias novedosas de atención, acompañamiento, digitalización o educación para la salud en las que se integre la perspectiva rehabilitadora.
- b) Promoción de valores de humanización, equidad y participación del paciente.

Difusión y sensibilización 10%

- a) Campañas públicas que visibilicen la importancia de la Medicina Física y Rehabilitación como especialidad clave en el abordaje integral de la discapacidad.
- b) Actividades educativas dirigidas a población general, instituciones o profesionales sanitarios.

Novedad año 2026!

Los tres trabajos finales a premio mejor valorados en las categorías 1,2,3,4,5,6, 7 y 8 serán seleccionados como finalistas y sus autores **deberán realizar una presentación pública (defensa) en la Mesa de Premios** del congreso según se detallará en el programa e informará la secretaría a los autores.

La presentación a premio será realizada por el primer autor, que debe estar inscrito y ser miembro de SERMEF.

La defensa del trabajo formará parte de la puntuación final, con la siguiente ponderación:

- 80 %: Evaluación del documento escrito (según criterios de baremación publicados en la web del congreso).
- 20 %: Evaluación de la presentación oral.

La presentación será evaluada por el mismo comité específico de cada premio, valorando:

- Claridad y estructura expositiva
- Capacidad de síntesis
- Comunicación científica y rigor
- Adecuada defensa ante preguntas del jurado

En caso de empate en la puntuación del documento escrito, la presentación será determinante y otorgará el desempate a la persona que obtenga mayor puntuación en la defensa.

La ausencia en la Mesa de Premios supondrá la renuncia automática al premio.