

En la XVI Jornada del GRAP que se celebrará en **Torremolinos los días 17 y 18 de abril de 2026** se dispondrá de un espacio para la presentación de comunicaciones.

Será indispensable que las comunicaciones se envíen a [grap@gruporic.com](mailto:grap@gruporic.com) **antes del día 22 de marzo del 2026 a las 23:59h** indicando en el asunto: XVI Jornada GRAP + Comunicación de investigación o Comunicación de experiencias o Caso Clínico.

- Número máximo de autores: 6 autores
- Se aceptan los siguientes tipos de trabajo:
  - Comunicaciones de investigación
  - Comunicaciones de experiencias
  - Casos clínicos
- Se aceptarán trabajos que **no hayan sido publicados ni presentados** con anterioridad, **ni presentados** en actividades científicas previas, ni en ningún otro medio
- En caso de que la comunicación resulte aceptada, Será necesario que al menos un autor esté inscrito a la jornada para poder presentarla.
- No se pueden emplear nombres comerciales de fármacos, debiendo ser nombrados por el nombre de la molécula.
- Si se utilizan abreviaturas, en su primera mención se deberán incluir entre paréntesis a continuación del término completo.
- Se valorará negativamente la presencia de faltas de ortografía y los fallos gramaticales que limiten la comprensión fácil del texto.
- Los resúmenes constarán de un número máximo de palabras (ver número exacto según el tipo de comunicación).
- Se incluirán tres palabras clave, utilizando términos del [Medical Subject Headings](#) del "Index Medicus" o los [Descriptores en Ciencias de Salud](#) realizados por BIREME (MeSH browser en inglés o en español, HONF, DeCS). No se aceptarán palabras clave inventadas.
- No se admitirán cuadros, tablas, figuras, ni gráficos en el resumen.
- NO DEBE INDICARSE LA PROCEDENCIA DEL ESTUDIO en el título, ni en el texto del resumen. Se deberán evitar alusiones que permitan localizar a las personas o al centro en concreto donde se ha llevado a cabo el estudio. Excepcionalmente se puede citar la procedencia cuando ésta forma parte del objetivo del estudio y la evaluación de la comunicación no sería posible sin conocer ese dato. Ej.: comparación entre variables (mortalidad, morbilidad, indicadores, etc.) entre dos CCAA o dos países, etc. Indicar datos que permitan identificar la procedencia o los autores del estudio será motivo de rechazo.
- En caso de financiación externa debe citarse la procedencia de la misma.

- Las comunicaciones de **resultados de investigación** deberán presentar un resumen estructurado (**máximo 300 palabras**) que debe contener los siguientes apartados:
  - o Objetivo
  - o Material y métodos
  - o Resultados
  - o Conclusión
- El grupo de **comunicaciones sobre experiencias** ofrece la oportunidad de presentar experiencias novedosas de tipo organizativo, asistencial o de cualquier otra esfera que, por su planteamiento o por sus resultados, puedan ser de especial interés para los asistentes al congreso o para el conjunto de los médicos de familia o de la organización sanitaria en la que desempeñamos nuestra labor. No se debe confundir una experiencia con un trabajo de investigación cuali/cuantitativo. Su resumen (**máximo 300 palabras**) incluirá los siguientes apartados:
  - Objetivos de la experiencia
  - Descripción de la experiencia
  - Conclusiones
  - Aplicabilidad
- La comunicación de **casos clínicos** se centrará en pacientes atendidos en el **ámbito de la Medicina de Familia, fundamentalmente en Atención Primaria**, y a los que se ha realizado un seguimiento y establecido un diagnóstico, compartido o no con el nivel hospitalario, pero en el que la labor del Médico de Familia sea relevante.  
El resumen (**máximo 350 palabras**) debe contener los siguientes apartados:
  - Ámbito del caso: Atención Primaria, Servicios Urgencias, Atención domiciliaria
  - Motivos de consulta
  - Historia clínica
    - o Enfoque individual: Antecedentes personales, Anamnesis, Exploración, Pruebas complementarias, etc.
    - o Enfoque familiar y comunitario: Estudio de la familia y la comunidad (si fuese necesario)
    - o Juicio clínico, diagnóstico diferencial, identificación de problemas
    - o Tratamiento, planes de actuación
    - o Evolución
  - Conclusiones (y aplicabilidad para la medicina de familia)