

Calidad de vida de los residentes en el programa de residencia multiprofesional de un hospital universitario**Qualidade de vida dos residentes do programa de residência multiprofissional de um hospital de ensino****Quality of life of residents in the multidisciplinary residency program at a teaching hospital**

 Lourraine Tavares Lorena¹,  Adriana Cristina Nicolussi²,  Fernanda Carolina Camargo³
 Rejane Cussi Assunção Lemos²,  Larissa Silva Souza¹,  Marina Pereira Resende²

Recibido: 05/04/2023 Aprobado: 27/02/2024 Publicado: 13/03/2024

Objetivo: evaluar la calidad de vida de residentes multiprofesionales en un hospital universitario público. **Método:** estudio transversal, cuantitativo, inferencial, prueba t de Student ($p \leq 0,05$) para grupos independientes, con una muestra no probabilística de los matriculados en 2023, en un hospital del Triângulo Mineiro, Brasil. Fueron aplicados instrumentos sobre perfil sociodemográfico y WHOQOL-BREF. **Resultados:** participaron 34 residentes, solteros, con experiencia profesional previa, edad media de 28,1 años para los residentes de primer año y de 28,4 años para los residentes de último año. No hubo diferencias estadísticas en la calidad de vida percibida. Las puntuaciones más bajas correspondieron a los dominios psicológico (media R1:14,5; R2:14,4); relaciones personales entre los residentes de primer año (media: 14,3) y autoevaluación de la calidad de vida (media: 14,4) y entorno (media: 14,5) entre los residentes de último año. **Conclusión:** la investigación podría contribuir a la reflexión y alertar a los gestores sobre la cuestión, con vistas a buscar estrategias dirigidas a preservar la calidad de vida de los residentes en los aspectos físico y psicosocial.

Descriptores: Calidad de vida; Internado y residencia; Hospitales; Salud.

Objetivo: avaliar a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais em hospital público de ensino. **Método:** estudo transversal, quantitativo, inferencial, teste t-student ($p \leq 0,05$) para grupos independentes, com amostra não probabilística daqueles matriculados em 2023, em hospital do Triângulo Mineiro, Brasil. Aplicados instrumentos sobre perfil sociodemográfico e WHOQOL-BREF. **Resultados:** participaram 34 residentes, solteiros, com experiência profissional prévia, média de idade de 28,1 para residentes do primeiro ano, e de 28,4 para os do último ano. Não houve diferenças estatísticas na percepção da qualidade de vida. Menores escores foram para domínios psicológico (média R1:14,5; R2:14,4); das relações pessoais entre os residentes do primeiro ano (média: 14,3) e, autoavaliação da qualidade de vida (média:14,4) e meio ambiente (média:14,5) entre os residentes do último ano. **Conclusão:** a pesquisa poderá contribuir para a reflexão e alerta aos gestores sobre a temática, na perspectiva de se buscar estratégias visando preservar a qualidade de vida dos residentes no aspecto físico e psicossocial.

Descritores: Qualidade de vida; Internato e residência; Hospitais; Saúde.

Objective: to evaluate the quality of life of multidisciplinary residents in a public teaching hospital. **Methods:** cross-sectional, quantitative, inferential study, Student's t-test ($p \leq 0.05$) for independent groups, with a non-probabilistic sample of those enrolled in 2023, in a hospital in the Triângulo Mineiro region, Brazil. Instruments on sociodemographic profile and WHOQOL-BREF were applied. **Results:** 34 residents participated, single, with previous professional experience, an average age of 28.1 for first-year residents and 28.4 for last-year residents. There were no statistical differences in the perception of quality of life. Lower scores were for psychological domains (average R1:14.5; R2:14.4); personal relationships among first-year residents (average: 14.3) and self-assessment of quality of life (average: 14.4) and environment (average: 14.5) among last-year residents. **Conclusion:** the research may contribute to reflection and alert managers on the topic, with a view to seeking strategies to preserve the quality of life of residents in physical and psychosocial aspects.

Descriptors: Quality of life; Internship and residency; Hospitals; Health.

Autor Correspondiente: Lourraine Tavares Lorena – enflourraine16@hotmail.com

1. Enfermera. Uberaba/MG, Brasil.

2. Curso de Pregrado en Enfermería en la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba/MG, Brasil.

3. Dirección de Docencia e Investigación del Hospital de Clínicas de UFTM. Uberaba/MG, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La residencia multiprofesional en áreas profesionales de la salud fue creada por decreto de ley 11.129 de 30 de junio de 2005¹. Abarca diversas áreas como: Biomedicina, Ciencias Biológicas, Educación Física, Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Logopedia, Veterinaria, Nutrición, Odontología, Psicología, Trabajo Social y Terapia Ocupacional, con una carga horaria de 60 horas semanales².

Debido a la extenuante carga de trabajo y a la exposición a situaciones estresantes durante su formación, que pueden provocar sobrecarga de trabajo, interferencias en la vida cotidiana y reflejarse en los aspectos biopsicosociales de los residentes, éstos pueden sufrir algunos daños en su calidad de vida (CdV)³.

La característica del hospital de ser un lugar estresante y peligroso puede interferir en la CdV de los residentes, y la intensidad del efecto en cada profesional dependerá de su función y cargo⁴. Debido a esta ardua rutina, los residentes suelen sufrir privación de sueño y pueden mostrar un menor rendimiento en el trabajo, dificultad para memorizar, irritabilidad y ansiedad, lo que provoca agotamiento físico y emocional, que puede desencadenarse por las presiones y la elevada carga de trabajo de los residentes sanitarios⁵.

Algunos estudios señalan que la pesada carga de trabajo, el estrés del día a día y la falta de habilidad de los profesionales para realizar las actividades diarias, sin una estructura organizativa y la falta de preparación de los preceptores, pueden provocar agotamiento físico, mental y emocional, insomnio y fatiga entre los residentes, interfiriendo así en su CdV^{1,6}.

La búsqueda del significado de la CdV es reciente en el ámbito sanitario, debido a las normas que han influido en las políticas y prácticas sanitarias en los últimos diez años. Sin embargo, se observa que varios factores interfieren directamente en la CdV de los residentes. El concepto adoptado en este estudio se basa en la formulación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (REF): "Calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de sí mismo en el contexto de su cultura y valores y a la luz de sus objetivos, expectativas y normas"⁷.

Existen lagunas en la producción de conocimiento sobre la realidad de la CdV de los residentes multiprofesionales en el contexto de la formación en el SUS, a pesar de la extrema relevancia temática para el fortalecimiento del sistema de salud en Brasil⁸.

El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida de residentes multiprofesionales en un hospital universitario público.

MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio, transversal, con abordaje cuantitativo, realizado en un programa de posgrado lato sensu, Residencia Integrada Multiprofesional en Salud (RIMS), en un hospital universitario de Minas Gerais.

La RIMS tiene como objetivo formar especialistas como asistentes sociales, enfermeros, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, profesionales biomédicos y de educación física, con vistas a proporcionar una atención de excelencia a la comunidad y fortalecer el Sistema Único de Salud (SUS). Su proyecto político pedagógico considera atributos para la excelencia en la atención integral y humanizada en salud, movilización social, gestión, organización del trabajo y educación en salud, para mejorar la calidad de vida (Formación para el Trabajo). En el primer año de formación, los residentes (R1) ejercen en el hospital escuela y, en el año siguiente, los residentes (R2) ejercen en la Unidad Básica de Salud (UBS)⁹.

Para este estudio, se consideró una muestra no probabilística con el fin de alcanzar el máximo número de participantes, dado el interés de la investigación en el reconocimiento del fenómeno. Los criterios de inclusión fueron los residentes inscritos en el programa de residencia multiprofesional en 2023 y los criterios de exclusión fueron los residentes de baja por enfermedad o de vacaciones durante el periodo de recogida de datos.

El programa, en sus ejes multiprofesionales específicos de salud infantil y adolescente, salud del adulto y salud del anciano, contaba con un total de 48 residentes inscritos y activos durante el periodo de recogida de datos.

Los datos se recogieron utilizando instrumentos impresos en el entorno de los servicios sanitarios donde trabajaban los residentes, garantizando un espacio adecuado para las entrevistas. Las entrevistas tuvieron lugar en enero de 2023 y duraron una media de 30 minutos cada una.

En primer lugar, se utilizó un formulario para identificar el perfil sociodemográfico, que contenía 11 preguntas como: fecha de nacimiento, edad, sexo, año de graduación, profesión, eje de concentración de la residencia, formación complementaria, si trabajaban antes de la residencia, motivo de ingreso en la residencia, así como las siguientes áreas de formación: biomedicina, educación física, enfermería, fisioterapia, nutrición, psicología y terapia ocupacional.

A continuación, para evaluar la CdV, se aplicó el WHOQOL-BREF, validado en Brasil, que consta de 26 preguntas cuantitativas divididas en cuatro dominios: relaciones sociales, psicológico, físico y entorno y una faceta general: "calidad de vida" y "salud". Las respuestas se

basan en las últimas dos semanas y la puntuación varía de 1 a 5 según la escala de *Likert*, que luego se convierte utilizando una sintaxis especial en Excel^{10,11}.

Los datos recogidos se transfirieron a una hoja de cálculo de Excel y se validaron por partida doble. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, en la que las variables categóricas se analizaron utilizando medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas.

También se utilizó el análisis inferencial para las diferencias entre grupos independientes en las puntuaciones de calidad de vida y sus dominios entre los grupos R1 y R2. Los supuestos de normalidad se analizaron mediante la prueba de Shapiro-Wilk ($p \geq 0,05$) y la verosimilitud de varianza por Levene ($p \geq 0,05$). Para mantener los supuestos, se utilizó la prueba t de Student paramétrica para grupos independientes ($p \leq 0,05$). Se utilizó el programa *Statiscal Package For The Social Sciences* (SPSS), versión ²¹.

El estudio cumplió la resolución CNS 466/2012 del Consejo Nacional de Salud y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, bajo el dictamen n.º 5.804.271 y CAAE: 63919222.6.0000.5154. Se pidió a los participantes que firmaran el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI).

RESULTADOS

En el momento del estudio, había 48 residentes inscritos y 15 (R1) y 19 (R2) tomaron parte en el estudio, con un total de 34 participantes. La Tabla 1 muestra los datos sociodemográficos. La edad media de los R1 era de 28,1 años, y el 80% de ellos se declaraban solteros. El año de graduación oscilaba entre 1 (6,7%) y 9 (60%) años. La profesión predominante fue la enfermería (40%). El área predominante fue la salud de adultos (73,3%). En cuanto a la formación continuada, el 40% refirió tener titulación de postgrado y el 53,3% había trabajado en su área de formación antes de entrar en la residencia, con un tiempo máximo de trabajo de 10 años (6,7%).

La edad media de los R2 era de 28,4 años, el 89,5% eran solteros, el año de graduación oscilaba entre 1 año (6,7%) y 9 años (60%), predominaba la profesión de enfermería (26,3%), la residencia de salud de adultos era del 57,9%, el 73,7% tenía titulación complementaria, el 63,2% tenía titulación de postgrado y el 63,1% había trabajado en el área de formación antes de entrar en la residencia.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los residentes del primer y segundo año del programa de residencia multiprofesional en un hospital universitario. Uberaba/MG, 2023.

Variables		R1 n(%)	R2 n(%)
Estado civil	Soltero	12 (80,0)	17 (89,5)
	Casado	1 (6,7)	1 (5,3)
	Divorciado	2 (13,3)	1 (5,3)
Profesión	Enfermería	6 (40,0)	5 (26,3)
	Biomedicina	3 (20,0)	2 (10,5)
	Psicología	1 (6,7)	1 (5,3)
	Nutrición	1 (6,7)	3(15,8)
	Terapia Ocupacional	0 (0,0)	3(15,8)
	Educación Física	2 (13,3)	1 (5,3)
	Fisioterapia	2 (13,3)	4 (21,1)
	Salud de adultos	11 (73,3)	11 (57,9)
Inscritos en ejes específicos	Salud del anciano	2 (13,3)	4 (21,1)
	Salud Infantil y Juvenil	2 (13,3)	4 (21,1)
	Salud de adultos	11 (73,3)	11 (57,9)
Formación complementaria	Sí	7 (46,7)	14 (73,7)
	No	8 (53,3)	5 (26,3)
En caso afirmativo, ¿qué formación?	Postgrado	6 (40,0)	12 (63,1)
	Maestría	1 (6,7)	2 (10,5)
Antes de empezar la residencia, ¿trabajaba en su campo de formación?	Sí	8 (53,3)	12 (63,2)
	No	7 (46,7)	7 (36,8)

La Tabla 2 muestra las medias y la desviación estándar de cada dominio de la CdV según el cuestionario WHOQOL-bref para los dos grupos de residentes. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la calidad de vida y sus dominios entre los grupos de residentes. El dominio físico recibió la puntuación más alta entre los residentes (R1, media 15,5; Desviación Estándar (DS), $\pm 2,3$; R2 media 15,4; DE $\pm 1,9$). Los dominios psicológico y relaciones personales y los dominios entorno y autoevaluación de la calidad de vida obtuvieron puntuaciones más bajas.

Tabla 2. Evaluación de la calidad de vida - WHOQOL-BREF de residentes en el primer y segundo año del programa de residencia multiprofesional en un hospital universitario. Uberaba/MG, 2023.

Variables	R1		R2		t*	p**
	Media	DS	Media	DS		
Dominio Físico	15,5	$\pm 2,0$	15,4	$\pm 2,4$	0,09	0,93
Dominio Psicológico	14,5	$\pm 3,0$	14,5	$\pm 2,2$	-0,04	0,97
Dominio Relaciones personales	14,3	$\pm 4,2$	15,3	$\pm 1,9$	-0,79	0,44
Dominio Entorno	14,9	$\pm 2,5$	14,5	$\pm 2,3$	0,49	0,62
Dominio Autoevaluación de CdV	14,8	$\pm 2,8$	14,4	$\pm 3,0$	0,38	0,71
Puntuación total	14,9	$\pm 2,3$	14,8	$\pm 1,9$	0,07	0,94

*Prueba t de Student; **p<0,05.

DISCUSIÓN

Los programas de residencia multiprofesional son importantes y deben reconocerse como una forma de preparación para el puesto de trabajo. Esta formación continua les permite enfrentarse a situaciones reales, guiados por estudios académicos, discusiones de casos e intercambio de experiencias con preceptores y otros profesionales del servicio¹².

La incorporación a una residencia multiprofesional conlleva una serie de factores que pueden repercutir en la percepción de la calidad de vida, tales como: cambios en el estilo de vida, exigencias intensas, menos tiempo para la vida social, alejamiento de amigos y familiares y pocas oportunidades de ocio¹³.

El deterioro de la calidad de vida puede abarcar uno o todos sus aspectos y puede generar altos niveles de estrés, ansiedad, irritabilidad, fatiga, sentimientos de ira, desesperanza y una menor capacidad para afrontar situaciones adversas. Estos factores están directamente relacionados con la productividad del individuo y pueden volverlo apático, reducir su atención y concentración y disminuir su rendimiento profesional y académico¹⁴.

A primera vista, la semana laboral de 60 horas no parece interferir en la búsqueda de programas de residencia multiprofesionales. Sin embargo, esta carga de trabajo debe analizarse con más sensibilidad. La carga de trabajo puede ser un factor agotador¹⁵. Además de la intensa carga de trabajo, también es necesario reconocer la presión, el estrés y el sistema de apoyo y gestión de conflictos al que están sometidos¹².

También existe la percepción de que las actividades de formación en el área de la salud que implican prácticas contribuyen al cansancio, la fatiga o las alteraciones del sueño, lo que puede interferir en la percepción de la CdV de los residentes¹⁵.

Así, asociadas a la agotadora carga de trabajo y a otras presiones a las que están sometidos durante el día, son necesarias medidas de apoyo durante la residencia. Es posible buscar estrategias terapéuticas y educativas que puedan contribuir a una mejor CdV, minimizando y previniendo los problemas derivados del estrés laboral¹⁴.

Conocer a los profesionales y los desencadenantes son mecanismos de apoyo para una mejor formación y conducción del trabajo de los residentes multiprofesionales. También es importante que puedan hablar de los temas que les preocupan, de las situaciones que viven, incluidas las relaciones interpersonales, para que puedan afrontar mejor la realidad¹⁴.

En este estudio, las puntuaciones medias de calidad de vida fueron más altas en los ámbitos físico y de relaciones personales, más bajas en el ámbito psicológico, seguido del entorno.

Las puntuaciones más bajas pueden deberse a los vínculos que se crean entre los residentes. Por eso es importante invertir en buenas relaciones interpersonales entre compañeros, preceptores y supervisores, y otros miembros de los equipos sanitarios, ya que atraviesan fases similares y comparten el mismo espacio de trabajo.

Además, los estudios indican que el dominio físico ha sido el más afectado en la calidad de vida de los residentes, lo que puede correlacionarse con la sobrecarga asistencial y la excesiva carga de trabajo que exige el programa de residencia^{12,16,17}.

Entre los 128 residentes multiprofesionales de una universidad federal del estado de São Paulo, cerca de dos tercios consideraban que disfrutaban “nada”, “muy poco” o “más o menos” de la vida, así como de su capacidad de concentración. Estas respuestas de una población de residentes jóvenes pueden indicar que la vida cotidiana ha sido ardua¹⁵.

Entre 55 residentes multiprofesionales de un hospital público federal de Minas Gerais, la percepción de negatividad hacia la CdV estaba más fuertemente presente en las facetas relacionadas con la satisfacción con la capacidad de trabajo, la sensación de disfrutar de la vida y tener suficiente energía para el día a día¹².

Entre 94 residentes multiprofesionales del hospital clínico de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, se identificó una relación entre el malestar emocional de *Burnout*, los trastornos psicológicos menores y la calidad de vida. Los residentes en proceso de malestar psicológico mostraron correlación inversa con la calidad de vida¹⁵. Situación semejante ocurrió al analizar la CdV de 90 residentes egresados de la Universidade Federal de Grande Dourados, en Mato Grosso do Sul¹⁷.

Esta realidad puede poner en peligro la salud y el rendimiento de los residentes a lo largo de su jornada laboral. En consecuencia, pueden afectar a la calidad de los cuidados. Las realidades que someten a los residentes a diversos tipos de estrés pueden afectar negativamente a su rendimiento y a su salud física y mental, e incluso repercutir en el proceso de formación y en la calidad de los cuidados prestados¹⁸. Se destaca la necesidad de un seguimiento sistemático de la calidad de vida de los residentes.

Cabe destacar que la percepción de la calidad de vida es un concepto individual. Que las mismas condiciones de trabajo pueden influir o no en la calidad de vida de un residente^{12,18}.

Sin embargo, la sobrecarga de trabajo, las dificultades en las relaciones con los compañeros, los preceptores y supervisores y el equipo sanitario, los errores durante la práctica asistencial y el afrontamiento de pérdidas y fallecimientos tienden a generar percepciones negativas y sufrimiento. Esto puede tener un gran impacto en la percepción de la

CdV de los residentes. Puede conducir a la enfermedad e incluso al abandono del programa de residencia multiprofesional^{12,18}.

Por encima de todo, incorporarse a un programa de residencia multiprofesional es una iniciativa única en la vida de los residentes. Fomenta una visión más amplia de la asistencia sanitaria. Las relaciones que se establecen entre sus compañeros y supervisores mejoran sus conocimientos sobre cómo actuar. De esta forma, la satisfacción generada por este intercambio de información y crecimiento profesional se refleja en una atención de calidad y más cercana a las necesidades reales del día a día en el SUS¹².

Teniendo en cuenta estos factores, es necesario invertir en investigaciones que busquen comprender las interacciones entre la calidad de vida, el trabajo y la formación de los residentes multiprofesionales de la salud.

CONCLUSIÓN

Para el presente estudio, entre los residentes multiprofesionales que participaron, las puntuaciones medias de calidad de vida fueron mayores en los dominios físico y de relaciones personales y menores en los dominios psicológico y entorno.

La investigación podría contribuir a la reflexión y alertar a los gestores sobre el tema, con vistas a buscar estrategias dirigidas a preservar la calidad de vida de los residentes en los aspectos físico y psicosocial, proporcionando así, consecuentemente, una atención integral y cualificada.

Una de las limitaciones del estudio fue la dificultad de encontrar tiempo y espacio para realizar la investigación con los participantes. Los resultados de este estudio, incluso con un enfoque transversal -una instantánea de la CdV entre un grupo específico de residentes-, pretenden contribuir a desvelar este escenario y la necesidad de ampliar la comprensión de las condiciones de vida y de trabajo de estos residentes. Las limitaciones del estudio se refieren a la muestra - una muestra intencional y no probabilística que permite generalizar los resultados a grupos de contextos similares.

Así pues, podrían emprenderse futuras investigaciones, que incluyan enfoques metodológicos cualitativos, para comprender mejor los puntos débiles identificados en los ámbitos y, de este modo, orientar mejor la formación en los aspectos humanísticos del servicio sanitario.

REFERENCIAS

1. Presidência da República (Brasil). Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a

- Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências [Internet]. D. O. U. Brasília, DF, 30 jun 2005 [citado el 2 nov 2022]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm
2. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998. Resolve relacionar as seguintes categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho [Internet]. Brasília, DF: CNS; 1998 [citado el 2 nov 2022]. Disponible en: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html
3. Santos LS, Ribeiro IJ, Boery EN, Boery RN. Quality of life and common mental disorders among medical students. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2017 [citado el 29 oct 2022];22(1):1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483654880024/483654880024.pdf>
4. Oliveira BM, Fontanive VN. Análise da qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade. *Rev APS* [Internet]. 2021 [citado el 2 nov 2022] 24(3):434-45. Disponible en: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/34668/24102>
5. Moura FJL, Santos DNR, Barroso BIL. Trabalhe enquanto eles dormem? A qualidade do sono dos residentes de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 [citado el 1 sept 2022]. 9(1):e44910910976. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/10976/16344/228222>
6. Silva TS, Nascimento LS, Rabelo ARM, Brito JS, Rosas MA, Cavalcanti GLOS, et al. Qualidade de vida dos residentes de um Programa Multiprofissional Integrado em Saúde na pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [citado el 1 sept 2022]; 10(5):e35110513637. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13637/13474>
7. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* [Internet]. 1995 [citado 17 oct 2022]; 41(10):1403-09. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K/pdf?md5=585148da072899d4fe17d0733c52bfff&pid=1-s2.0-027795369500112K-main.pdf>
8. Oliveira BM, Fontanive VN. Análise da qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade. *Rev APS* [Internet]. 2022 [citado el 22 fev 2024]; 24(3):434-45. Disponible en: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/34668/24102>
9. Camargo FC, Garcia LAA, Walsh IAP, Emilio MM, Coelho VHM, Pereira GA. Formação para o trabalho na estratégia saúde da família: experiência da residência multiprofissional em saúde. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2018 [citado el 14 oct 2022]; 7(1):190-99. Disponible en: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2127/pdf>
10. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2000 [citado el 10 nov 2022]; 34(2):178-83. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?format=pdf&lang=pt>
11. Pedrosa B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida* [Internet]. 2010 [citado el 31 ene 2024]; 2(1):31-6. Disponible en: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/download/687/505>
12. Pai DD, Olino L, Eich L, Lautenchleger R, Fernandes MNS, Tavares JP. Fatores associados à qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2022 [citado el 21 fev 2024]. 75(6):e20210541. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8FkNncmgJnLq6P6Rn8NvQtw/?format=pdf&lang=pt>
13. Vieira A, Gomes GC, Moreira LR, Deconto JA. A qualidade de vida de quem cuida da saúde: a residência multiprofissional em análise. *Rev Gest Sist Saúde* [Internet]. 2019 [citado el 2 nov 2022]; 8(3):371-83. Disponible en: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14419/7953>
14. Nakamura L, Aoyagi GA, Dorneles SF, Barbosa SRM. Correlação entre produtividade, depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde.

Braz J Dev. [Internet]. 2020 [citado el 21 feb 2024]; 6(12):96892-905. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21387/17076>

15. Zanei SSV, Oliveira RA, Whitaker IY. Qualidade de vida dos profissionais de saúde dos programas de residências multidisciplinares. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2019 [citado 21 feb 2024]; 9:e35. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30013/pdf>

16. Oliveira ALGB, Lima ICN, Barros MD, Costa TKS, Rique J, Silva FMV. Impressões sobre trabalho, saúde e qualidade de vida na ótica de residentes multiprofissionais brasileiros. Enferm Bras. [Internet]. 2023 [citado el 21 feb 2024]; 22(1):118-31. Disponible en: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/5080/8403>

17. Sabbadin D. Qualidade de vida dos profissionais de saúde dos programas de multi e uniprofissionais de um Hospital Universitário no estado do Mato Grosso do Sul [Internet]. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Dourados, MS: Universidade Federal da Grande Dourados; 2023 [citado 21 feb 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/5467/1/DarineSabbadin.pdf>

18. Anjos JMD, Picanço CM, Lopes LRR, Assis YI, Tapparelli YDA, Falcão LS, et al. Qualidade de vida e síndrome de burnout em residentes multiprofissionais em área de saúde. C&D Rev Eletron Fainor. 2020 [citado 21 feb 2024]; 3(1):27-40. DOI: 10.11602/1984-4271.2020.13.1

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflicto de Intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: no hubo.

CONTRIBUCIONES

Lourraine Tavares Lorena y **Adriana Cristina Nicolussi** contribuyeron a la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión. **Fernanda Carolina Camargo, Rejane Cussi Assunção Lemos, Larissa Silva Souza** y **Marina Pereira Resende** contribuyeron a la concepción, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Lorena LT, Nicolussi AC, Camargo FC, Lemos RCA, Souza LS, Resende MP. Calidad de vida de los residentes en el programa de residencia multiprofesional de un hospital universitario. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 11(4):e6786. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

LORENA, L. T.; NICOLUSSI, A. C.; CAMARGO, F. C.; LEMOS, R. C. A.; SOUZA, L. S.; RESENDE, M. P. Calidad de vida de los residentes en el programa de residencia multiprofesional de un hospital universitario. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 4, e6786, 2023. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Lorena, L.T., Nicolussi, A.C., Camargo, F.C., Lemos, R.C.A., Souza, L.S., & Resende, M.P. (2023). Calidad de vida de los residentes en el programa de residencia multiprofesional de un hospital universitario. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 11(4). Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons