

FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 EN LA ZONA SANITARIA DE KOKOLO, EN KINSHASA

Dr AMISI Levis¹, Dr MASAMBA Winnie², Dr NSINGA Jean Claude³

1. *Cuerpo Médico Militar de las Fuerzas Armadas de la República Democrática del Congo, Camp Kokolo, Kinshasa, República Democrática del Congo, +243815366881, drlevisamisi@gmail.com.*

2. *Hospital Militar Central, Camp Kokolo, Kinshasa, República Democrática del Congo, +243812312415, winniemasamba@gmail.com.*

3. *Cuerpo Médico Militar de las Fuerzas Armadas de la República Democrática del Congo, Camp Kokolo, Kinshasa, República Democrática del Congo, +243819500319, jcnsinga@yahoo.fr.*

RESUME

La vaccination reste l'une des stratégies préventives majeures dans la conduite de la riposte contre la Covid-19. Cependant, l'adhésion à l'activité vaccinale demeure encore un défi à relever chez les habitants de la Zone de Santé Kokolo. Dans cette étude transversale analytique, réalisée auprès des 398 chefs de ménage (ou conjoints), sélectionnés par échantillonnage probabiliste à trois degrés, 90% de la population de la ZS a déclaré avoir déjà entendu parler de la Covid-19 et de la vaccination contre covid-19 et considèrent que la vaccination était efficace. Mais, le fait de n'avoir jamais vu un cadavre d'un sujet Covid-19 et n'avoir jamais vu un cas de Covid-19 de leurs yeux étaient les raisons principales en faveur de la non-acceptation du vaccin contre la Covid-19. L'acceptation de la vaccination était associée aux faits d'être militaires, d'avoir des connaissances sur la Covid-19 et/ou la vaccination contre la Covid-19, l'implication des autorités politico-administratives, autorités militaires et leaders communautaires aux activités de vaccination contre la Covid-19, une bonne sensibilisation communautaire et un site de vaccination rapproché. Il nous faut donc travailler plus sur ces facteurs favorisant l'acceptation de la vaccination pour avoir beaucoup de vaccinés.

Mots clés : Acceptation, Habitants, Vaccination, Covid-19, ZS Kokolo

RESUMEN

La vacunación sigue siendo una de las principales estrategias preventivas en la conducción de la respuesta a la COVID-19. Sin embargo, la adherencia a la actividad de vacunación sigue siendo un desafío entre los residentes de la ZS de Kokolo. En este estudio analítico transversal, realizado entre los 398 jefes de hogar (o cónyuges), seleccionados mediante muestreo probabilístico en tres etapas, el 90% de la población de la ZS dijo que ya había oído hablar de la Covid-19 y de la vacunación contra la covid-19 y consideraba que la vacunación era efectiva. Pero, el hecho de que nunca hubieran visto un cadáver

de un sujeto Covid-19 y nunca hubieran visto un caso de Covid-19 con sus propios ojos fueron las principales razones a favor de no aceptar la vacuna Covid-19. La aceptación de la vacunación se asoció con estar en el ejército, tener conocimiento sobre Covid-19 y/o vacunación contra Covid-19, participación de autoridades político-administrativas, autoridades militares y líderes comunitarios en actividades de vacunación contra Covid-19, buena conciencia de la comunidad y un sitio de vacunación cercano. Por lo tanto, tenemos que trabajar más en estos factores que promueven la aceptación de las vacunas para que muchas personas se vacunen.

Palabras clave : Aceptación, Habitantes, Vacunación, Covid-19, ZS Kokolo

1. Introducción

El Covid-19 sacudió al mundo en 2019. La República Democrática del Congo no se salvó, registrando su primer caso en abril de 2020¹¹. Se fabricaron varias vacunas, pero la resistencia y la renuencia a vacunarse también fueron muy altas¹¹. En este trabajo se buscó conocer los factores asociados a la aceptabilidad para vacunarse en la Zona de Salud de Kokolo con una población que cuenta con población militar con civiles como dependientes.

2. Materiales y métodos

Estudio analítico transversal, realizado del 25 de septiembre al 26 de octubre de 2022, entre 398 jefes de hogar (o sus cónyuges), seleccionados mediante muestreo probabilístico en tres etapas. Los datos se recogieron mediante entrevista en un cuestionario estructurado y se analizaron en el programa SPSS V. 25. Los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos. El protocolo de investigación se probó previamente inicialmente a pequeña escala en hogares no incluidos en este estudio. Se han respetado los tres principios de la investigación científica (consentimiento informado).

3. Resultados

Se entrevistó a un total de 398 personas. El 51,3% de los encuestados eran mujeres, y las personas de edad extrema (mayores de 55 años) representaban una pequeña proporción del 3%. El 70% de las personas acudieron a pie al centro de vacunación.

Seis variables se asocian significativamente con la aceptación de la vacuna, a saber: profesión (militares), conocimiento sobre Covid-19, conocimiento sobre vacunación, participación de líderes político-administrativos, militares y comunitarios, buen conocimiento, proximidad y accesibilidad de los sitios de vacunación.

Tabla I: Distribución de los encuestados por factores asociados con la aceptación de la vacuna

Variables	Acepta la vacuna		OR	IC _{95%}	P
	Sí (n=319)	No (n=79)			
Género del encuestado					
Femenino	160	43	1		
Varonil	159	35	1,221	(0,743-2,007)	0,431
Edad					
< 54 Años	308	78	1		
≥55 Años	11	1	0,359	(0,046-2,823)	0,330
La Profesión					
Sin ocupación	18	7	1		
Dependiente de Militares	62	6	4,500	(0,601-33,708)	0,143
Militar	200	48	18,50	(2,457-36,320)	0,005
Otros (Civil)	39	18	6,250	(1,016-38,448)	0,048
Conocimientos sobre el Covid-19					
Sabe	296	58	0,196	(0,099-0387)	< 0,001
No sé	23	21	1		
Conocimientos sobre inmunización					
Sabe	300	68	4,038	(3,052-5,312)	0,003
No sé	19	11	1		
Participación de APAs, autoridades militares y líderes comunitarios					
Sí	260	49	1		< 0,001
No	56	27	0,391	(0,225-0,678)	
Sensibilización					
Sí	299	62	4,038	(2,869-6,257)	< 0,001
No	18	17	1		
Proximidad y accesibilidad del sitio					
No muy lejos	320	39	1		<0,001
Lejos	99	40	0,441	(0,266-0,730)	

4. Discusión

Nuestro estudio encontró que la principal fuente de información sobre la vacunación contra la Covid-19 fue la televisión (51,9%) más que los organismos oficiales como el Ministerio de Salud Pública, lo que

corroborar el resultado de Damus Paquin et al. en Costa de Marfil que encontraron un 74,4%⁵. Sin embargo, este autor argumenta que esto podría constituir un riesgo de desinformación tras la rápida y generalizada difusión de una mezcla de información precisa e inexacta sobre el tema. En un estudio similar, otros investigadores de Uganda, Olum et al. identificaron a organizaciones internacionales de salud como los CDC y la OMS como sus principales fuentes de información¹⁵. De ahí el interés por los canales oficiales de información científica.

En el presente estudio, la mayoría de los encuestados tenía un buen conocimiento sobre la covid-19 (99,7%). Estos resultados son similares a los encontrados por otros autores, especialmente en Kinshasa¹¹, Uganda, Vietnam y China⁹. Esto podría estar relacionado en parte con la alta exposición a la información de los medios de comunicación y la concienciación de los medios de comunicación desde la propagación del virus. La cobertura de los medios de comunicación puede considerarse un medio eficaz para mitigar la propagación de la enfermedad¹⁵.

En cuanto al conocimiento de nuestros encuestados sobre la vacunación contra la Covid-19, en general, la mayoría de los participantes conoce la existencia de la vacunación contra la Covid-19 (68%)^{15,17,20}. Este resultado también se observó en Côte d'Ivoire (96,2%). Sin embargo, otros autores de Níger y la Polinesia Francesa han encontrado que esta cifra es baja¹. Este contraste podría estar relacionado con los determinantes culturales, la religión y el apego a los hábitos y costumbres. Frente a los miedos, los rumores y las dudas, es absolutamente necesario tratar de convencer a quienes nos rodean de los beneficios de la vacunación, siempre y cuando no se disponga de ningún medicamento: evitará muchas muertes.

El estudio actual encontró que el 25,1% de los participantes informaron estar completamente vacunados contra el covid-19, menores de 54 años, que vivían cerca de los sitios de vacunación. Este resultado es diferente al encontrado por KSPH, que encontró una tasa reducida de vacunación contra Covid-19 (8,3%) en un estudio realizado en 26 provincias de la RDC¹². Sin embargo, es similar a los estudios que la OMS ha realizado (junio de 2022) en algunos países de la región africana: Etiopía 33%, Costa de Marfil 25,2%, Zambia 25,4%, Uganda 25,5% y África en general 21,1%¹⁷. Esto va en paralelo con la reducción de las tasas de cobertura de vacunación registradas por la República Democrática del Congo (8,3%) y la ciudad provincia de Kinshasa (6,63%). La baja tasa de cobertura de vacunación en la ZS de Kokolo podría explicarse por los múltiples factores que intervienen en la cadena de suministro y la organización de los servicios en particular, la ausencia de un vacunódromo (centro de vacunación de gran volumen) que aplique estrategias fijas, móviles y avanzadas (puerta a puerta), la organización de las campañas de vacunación menos masivas (solo 2), la presencia de los menos TFP que podrían organizar campañas de sensibilización masiva en forma de caravanas motorizadas acompañadas de vacunación, la débil

presencia de los CTCO, la presencia de varios movimientos de militares por razones de seguridad del país.

La aceptación de las vacunas contra el covid-19 se discute en términos de razones para el rechazo de la vacuna. Para la mayoría de nuestros encuestados, nunca haber visto un cadáver de un sujeto con Covid-19 y nunca haber visto un caso de Covid-19 con sus propios ojos fueron las principales razones para rechazar la vacunación (76%). Este resultado es similar al de otros autores, en particular Abdou Salam Fall et al. en Senegal, donde la falta de confianza en la eficacia y seguridad de las vacunas fueron las principales razones (75%) para negarse a vacunarse.

La vacilación residual y la incapacidad de la mayoría de las personas para cumplir con su intención de vacunarse pueden explicarse en parte por el escepticismo no resuelto sobre la efectividad de las vacunas. Por último, la evidencia sugiere que la baja confianza en el sistema de salud puede contribuir a la brecha entre la intención y la acción de la vacunación. De hecho, se necesitan comunicaciones claras y coherentes sobre la seguridad y la disponibilidad de las vacunas, así como sobre el riesgo continuo que plantea el virus.

La calificación ocupacional de los militares es 18,5 veces mayor que la de los que no tienen ocupación o dependen de los militares o de otro tipo (personal civil). De hecho, el hecho de ser soldado empuja al soldado a respetar las instrucciones dadas por la jerarquía durante el desfile. Esto podría justificarse por el hecho de que este sujeto está sujeto a varias limitaciones, entre ellas el despliegue previo, la instrucción de la Autoridad, el cumplimiento de las instrucciones, el cumplimiento de los protocolos de seguridad, los viajes, etc. la idea de la vacunación obligatoria del personal militar antes del despliegue o viaje o la instrucción impartida por el Jefe, es el caso, por ejemplo, de varias autoridades que exigen la exhibición de la tarjeta de vacunación contra el Covid-19 antes de ingresar a su cargo, pero también, el compromiso de ciertas autoridades político-administrativas y militares que predicán con el ejemplo en la lucha contra el covid-19³².

Sabiendo que la mayoría de nuestros encuestados son militares (65,4%). En términos de conocimiento sobre Covid-19, las probabilidades fueron 5 veces menores entre aquellos que tenían conocimiento sobre Covid-19 en comparación con aquellos que no tenían conocimiento sobre Covid-19. La mayoría de nuestros encuestados tenía conocimientos sobre el covid-19. Este resultado es similar al encontrado por Mashinda et al. en Kinshasa¹¹. Por otro lado, aquellos que tenían conocimiento sobre la vacunación contra el Covid-19, esta calificación fue 4 veces mayor en comparación con aquellos que no tenían conocimiento sobre la vacunación contra el Covid-19. En general, la mayoría de la población de la ZS tenía conocimiento sobre la vacuna contra el Covid-19 (68%). Esto podría justificarse por la organización de algunas campañas de sensibilización llevadas a cabo por socios técnicos y financieros y por la presencia de puntos de vacunación en las Áreas de Salud¹³.

La no participación de las autoridades político-administrativas (APA), las autoridades militares y los líderes comunitarios redujo la probabilidad de vacunarse en 2,6 en comparación con los lugares donde los APA y los líderes comunitarios estaban involucrados. Estos resultados son aún más ciertos porque, por ejemplo, durante el lanzamiento oficial de la campaña de vacunación el 19 de abril de 2021 por parte del Ministro de Salud Pública, la ausencia muy notable del Presidente de la República, su Primer Ministro y todo su gobierno, miembros de dos cámaras del parlamento, el Coordinador de la célula de respuesta Covid-19 anunció: ha sido ampliamente comentado por el público y en la prensa. Esta ausencia de varios funcionarios e incluso de los responsables de la respuesta no fue bien recibida por la población, lo que llevó a la hipótesis de una conspiración. En los hechos actuales, la responsabilidad recae más bien en la responsabilidad paradójica de los APA en sus actitudes frente al Covid-19, incluida la vacuna¹⁴. Los resultados de este estudio mostraron que la concientización multiplicó el riesgo de vacunarse por 4 veces mayor que la no concientización, intensificando la comunicación de proximidad con la participación de los líderes comunitarios para una buena adherencia a la vacunación. Está generando un apoyo masivo de la comunidad a la vacunación contra el Covid-19 en un contexto marcado por la circulación de información falsa en las comunidades y en las redes sociales. Requiere conocimiento y los mensajes correctos, ya que los rumores en Internet y los que circulan dentro de las comunidades dificultan la aceptación de la vacunación¹³.

Este estudio encontró que la organización y la proximidad de los sitios de vacunación a los hogares de nuestros encuestados fueron motivaciones personales para aceptar la vacuna. Esto podría explicar por qué el sitio de vacunación remoto redujo el riesgo de vacunarse a 2,3 veces menos. La complacencia y la falta de acceso a la vacunación podrían ser factores adicionales que limiten la aceptación de la vacunación, a pesar de los esfuerzos del Gobierno por ampliar el acceso con más centros de vacunación móviles y fijos, que emiten inmediatamente certificados de vacunación¹³.

5. Conclusión

La principal fuente de información y sensibilización para una aceptabilidad de más del 80% a la vacunación siguen siendo los medios de comunicación en un momento de gran desinformación (infodemia) y la implicación de las autoridades a todos los niveles. Estar en el ejército; tener más conocimientos sobre el Covid-19 y la vacunación; la participación de líderes político-administrativos, militares y comunitarios; Contar con un sitio de vacunación cercano a la comunidad son los principales factores sobre los cuales trabajar para que la población acepte vacunarse contra el Covid-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. B. Agbé et Y. Traoré, Desafíos de la vacunación contra el Covid 19 en Costa de Marfil: Conocimiento, percepción y confianza de la población con respecto a las vacunas contra el Covid 19, revista de Epidemiología y Salud Pública, Volumen 70, páginas 129, mayo de 2022.
2. Bonono-Momnougui, C. R. (2020). Un gran cruce de palabras de la pandemia: un COVID-19 esconde otras elaboraciones socioculturales. *Epidemiología de la Economía y Organización de la Contención de la COVID-19*, 21.
3. Boubal C. (2019) : El arte de no gobernar la conducta. *Revue française de sociologie*, 60 (3), 457-481.
4. Broc G. & Edjolo A. (2017). Comunicarse de manera más efectiva en la prevención. Modelo integrador y recomendaciones para profesionales de la salud pública. *Revista de Epidemiología y Salud Pública*, 65(2), 149-158
5. Damus Paquin Kouassi y em., Aceptabilidad de la vacunación contra la COVID-19 entre los profesionales de la salud en Costa de Marfil, julio – agosto de 2022.
6. Ditekemena JD, Nkamba DM, Muhindo HM, Siewe JNF, Luhata C, Van den Bergh R, Tshefu Kitoto A, Van Damme W, Muyembe JJ y Colebunders R. Factores asociados al cumplimiento de las medidas de prevención de la COVID-19 en la República Democrática del Congo (RDC): resultados de una encuesta online. *BMJ Open*. 18 de enero de 2021; 11(1):E043356. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043356. PMID: 33462101; PMCID: PMC7813390.
7. Huynh G, Nguyen TNH, Tran VK, Vo VT y Pham LA. Conocimiento y actitud hacia el COVID-19 entre los trabajadores de la salud en. Hospital del Distrito 2, Ciudad Ho Chi Minh. *Pac Asiático J Trop Med* 2020 ; 13(6) :260.
8. Jean –Pierre Olivier de Sardan. Sobre la vacuna contra el covid en África: lo que la ciencia sabe y lo que no sabe. *Plataforma de Ciencias Sociales en la Acción Humanitaria*, 15 de enero de 2021.
9. Kabamba LN, Kabamba MO, Mukonkole JN, Kabyla BL y Luboya ON. Conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de farmacias privadas sobre covid-19: caso de la comuna de Kintambo en Kinshasa. *Revue de l'infirmier congolais*.2020; 4 (1) :6-8.
10. Lumarque J. (2020), Haití y el covid-19. Herramientas para entender y actuar. [Trabajo colectivo, bajo la dirección de Jacky Lumarque]. Puerto Príncipe: PressUniQ9. Editorial Universitaria Quisqueya). 326 págs.
11. Mashinda D., Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los habitantes de Kinshasa sobre las medidas preventivas contra la COVID-19, informe de la encuesta, ESP-K, julio de 2020.

12. Mashinda D. y em. Aceptación de las vacunas contra la COVID-19, intención de vacunar y adherencia a las intervenciones no farmacéuticas en la República Democrática del Congo: una encuesta de entrevistas telefónicas asistidas por ordenador, KSPH, octubre de 2022.
13. Mervy Ever Viboudoulou Vilpoux y em. Aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en la República Democrática del Congo: de la intención a la acción, África puede acabar con la pobreza, 24 de mayo de 2022.
14. Ngoy Ndala V. y Mbontshiona M., "Vacunación contra la COVID en la República Democrática del Congo: para un enfoque psicosociológico de la comunicación como motor del éxito", UNILU, octubre de 2021.
15. Olum R, Chekwech G, Wekha G y Bongomin F. Enfermedad por coronavirus-2019: Conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud en Makerere. Hospitales Universitarios Universitarios, Uganda. *Fronteras en Salud Pública* 2020; disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00181> (Consultado el 16 de septiembre de 2020).
16. OMS. Covid-19 RDC, 13 de marzo de 2021: Organización Mundial de la Salud; 2021. https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQiAzZLBRDnARIsAPCJs72dn0ZvQywoD4KaPz_PDWkhL28Q0GqCQNKMxC2NUF-hqKn3xrCauAaAnlxEALw_wcB [consultado el 15 de marzo de 2021].
17. OMS en Afrique. La vacunación contra la COVID-19 en África aumentó en casi tres cuartas partes en junio de 2022. (2020), "Impacto de las medidas de prevención de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores del sector informal en Senegal", *Revista Internacional del investigador "Volumen 1: Número 4"* pp: 507 – 520.
18. Personne B., Sy F., Holton K., Govert B. y Liang A. Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas SCOT. Miedo y estigma: la epidemia dentro de la epidemia de SARS. *Emerg Infect Dis.* 2004 ; 10 : 358–63.
19. Sene I. (2020). "Impacto de las medidas de prevención de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores del sector informal en Senegal", *Revista Internacional del investigador "Volumen 1: Número 4"* pp: 507 – 520.
20. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H y You G. Conocimiento, actitud y práctica sobre COVID19 entre los trabajadores de la salud en Henan, China. *J Hosp Infect* 2020 ; 105 : 183-187.
21. Zhou W, Wang A, Xia F, Xiao Y y Tang S. Efectos de la información de los medios de comunicación en la mitigación de la propagación de la COVID-19 en la fase inicial del brote. *Biociencias e Ingeniería Matemática* 2020 ; 17(3) : 2693– 2707.