



Versión Español



English Version



Crossmark



ACCESO ABIERTO

Citación: Aydin ME, Kaya C, Aykaç A., Çakıcı OU, Sungur M. **Calidad y fiabilidad del contenido de los videos de YouTube sobre la prostatitis crónica.** Colomb Méd (Cali), 2024; 55(1):e2015861.<http://doi.org/10.25100/cm.v55i1.5861>

Recibido: 19 Jul 2023

Revisado: 10 Nov 2023

Aceptado: 22 Dic 2023

Publicado: 30 Dic 2023

Palabras clave:

prostatitis, redes sociales, películas y videos educativos, enfermedad crónica

Keywords:

prostatitis, social media, instructional film and video, chronic disease

Copyright: © 2024 Universidad del Valle



Conflictos de intereses:

No hay

Calidad y fiabilidad del contenido de los videos de YouTube sobre la prostatitis crónica

Content quality and reliability of the YouTube videos about chronic prostatitis

Mehmet Erhan Aydin,¹ Coşkun Kaya,¹ Aykut Aykaç,¹ Özer Ural Çakıcı,² Mustafa Sungur¹

¹ Health Science University, Eskisehir City Health Application and Research Center, Department of Urology, Eskisehir, Turkey., ² Private Çakıcı Urology Clinic, Ankara, Turkey.

Resumen

Antecedentes:

YouTube es una de las plataformas de medios sociales más utilizadas para acceder a información sobre salud.

Objetivo:

YouTube es una de las plataformas de medios sociales más utilizadas para acceder a información sobre salud.

Métodos:

Se realizaron búsquedas en YouTube utilizando las palabras clave "kronik prostatit" para los videos en turco y 'prostatitis crónica' para los videos en inglés. Los videos se evaluaron mediante los sistemas de puntuación: Criterios de calidad modificados para la información en salud consultada por público en general (DISCERN), el Journal of the American Medical Association (JAMA), la Global Quality Scale (GQS) y el Video Power Index (VPI). También se analizaron los videos.

Resultados:

De los 65 videos turcos, se analizaron 58 videos de profesionales en salud (HPv) y siete videos de no profesionales (Lv). No hubo diferencias significativas entre los videos vistos, los recuentos, el VPI o la calidad y fiabilidad del contenido de HPv y Lv. De los 62 videos en inglés, se analizaron 40 videos de HPv y 22 videos de legos. Aunque se observó que los HPv tenían mayores valores DISCERN y JAMA, los Lv tenían más visionados, ratio de visionados e Índice de Poder de Vídeo que los HPv. Cuando se evaluaron los 127 videos independientemente del idioma, se observó que los Lv tenían más visualizaciones y valoraciones totales, pero no hubo diferencias significativas entre los valores de like ratio, VPI, DISCERN, JAMA y GQS entre los dos grupos.

Conclusiones:

La mayoría de los videos de YouTube sobre prostatitis crónica no tenían suficiente calidad e información fiable. Las asociaciones de salud deberían estar más comprometidas para la publicación de videos con contenido mas fiable y con mayor calidad, en las plataformas de las redes sociales.

Agradecimientos:

Se agradece a Canan Baydemir, de la Universidad Kocaeli, Facultad de Medicina, Departamento de Bioestadística, por analizar estadísticamente los datos.

Autor de correspondencia:

Mehmet Erhan Aydin. Health Science University, Eskisehir City Health Application and Research Center, Department of Urology, Eskisehir, Turkey Email: merhanaydin@gmail.com

Abstract

Background:

YouTube is one of the most used social media platforms for accessing health information.

Objective:

To evaluate the quality and reliability of YouTube videos about chronic prostatitis.

Methods:

YouTube search using the keywords "kronik prostatit" for Turkish videos and 'chronic prostatitis' for English videos were done. The videos were evaluated through modified-Quality Criteria for Consumer Health Information (DISCERN), the Journal of the American Medical Association (JAMA), the Global Quality Scale (GQS), and Video Power Index (VPI) scoring systems. The characters of the videos were also recorded and analyzed.

Results:

Of the 65 Turkish videos, videos of health professions (HPv) were uploaded 58 and seven videos of laypersons (Lv). There were no significant differences between the views, like counts, VPI, or the content quality and reliability of HPv and Lv. Of the 62 English videos, videos of HP were uploaded 40 and 22 videos of laypersons. Although HPv were found to have greater DISCERN and JAMA values, Lv had more views, view ratio, and Video Power Index than HPv. When all 127 videos were evaluated regardless of the language, Lv were found to have more total views and ratings, but there were no significant differences between like ratio, VPI, DISCERN, JAMA, and GQS values between the two groups.

Conclusions:

Most YouTube videos about chronic prostatitis did not have enough quality and reliable information. Health associations should be more attentive to posting more content videos of sufficient quality and reliability on social media platforms

Contribución del estudio

1) Por qué se realizó este estudio?

Para evaluar la calidad de los videos de YouTube en inglés y turco acerca de la prostatitis crónica e investigar si se pueden utilizar como una fuente confiable de información.

2) Cuales fueron los resultados mas relevantes del estudio?

Encontramos que, si bien los videos de profesionales de la salud eran más confiables y tenían mayor calidad, los videos de las personas legas tenían mejores calificaciones, similares a los hallazgos en la literatura.

3) Que aportan estos resultados?

Las asociaciones de salud deben prestar más atención a las consideraciones médico-legales y organizar programas de capacitación sobre la creación de contenido atractivo para las redes sociales con mayor confiabilidad y calidad, que probablemente sea visto y calificado con más frecuencia. Con videos más confiables y de mayor calidad que se ajusten al algoritmo de YouTube, la difusión de información errónea y noticias falsas sobre este tema podría bloquearse fácilmente.

Introducción

El aumento del uso de teléfonos inteligentes en todo el mundo ha convertido a Internet en una herramienta indispensable en la vida de las personas. Internet es la primera opción para buscar información, especialmente sobre temas de salud, ya que es fácil de usar y el acceso gratuito a las redes wi-fi está ampliamente disponible. Las plataformas de redes sociales como YouTube, Facebook e Instagram, llamadas Web 2.0, ayudan a las personas a saber si tienen una enfermedad y, en caso afirmativo, cuál es el pronóstico y cuáles son las opciones de tratamiento. Además, pueden conocer fácilmente los testimonios de otros pacientes.

Uno de los temas de salud más buscados en urología han sido los problemas andrológicos. Se descubrió que los videos más vistos en YouTube trataban sobre la eyaculación precoz y la disfunción eréctil¹. Los problemas andrológicos de los hombres no se pueden discutir fácilmente con amigos, familiares o médicos porque muchos de estos problemas se identifican como problemas vergonzosos. Debido a este estigma, los hombres suelen recurrir a los videos de YouTube en lugar de a los profesionales de la salud.

Dos revisiones recientes discutieron los videos de YouTube sobre problemas andrológicos^{2,3}. Los temas incluidos fueron infertilidad masculina, enfermedad de Peyronie, eyaculación precoz, disfunción eréctil, cáncer de próstata, hiperplasia benigna de próstata, eyaculación tardía e hipogonadismo masculino. La prostatitis crónica, como subtipo del síndrome de dolor pélvico crónico, no se incluyó porque no ha habido previamente una discusión en los videos de YouTube sobre la prostatitis crónica en la literatura. Como resultado, en este estudio, pretendimos investigar las características, la calidad del contenido y la confiabilidad de los videos de YouTube sobre la prostatitis crónica.

Material y Métodos

Este estudio transversal no requirió la aprobación de un comité de ética institucional porque examinó videos de YouTube que eran gratuitos para su uso en Internet. No se incluyeron participantes humanos, ni animales en este estudio.

El 15/10/2023 se realizó una búsqueda de videos en la biblioteca en línea de YouTube (<https://www.youtube.com>) utilizando las palabras clave ‘kronik prostatit’ y luego ‘chronic prostatitis’ para los videos en turco e inglés, respectivamente. La búsqueda se realizó utilizando la configuración predeterminada de YouTube (es decir, la opción predeterminada de YouTube que utiliza un algoritmo complejo basado en factores como el recuento de vistas, la fecha de carga, la calificación, los comentarios, los marcadores y la edad del usuario) después de que las cookies se hubieran eliminado del sistema operativo de la computadora. A continuación, se enumeraron los resultados según su relevancia.

Se vieron los primeros 100 videos en turco e inglés clasificados por relevancia para obtener información sobre la prostatitis crónica. Limitamos nuestra revisión a los primeros 100 videos porque el 95% de los usuarios solo ven los primeros 60 videos encontrados por los informes ⁴⁻⁶. Después de que los resultados de la búsqueda se registraron en una lista de reproducción, dos urólogos independientes revisaron los 200 videos en una semana. Cada revisor accedió a la lista de videos haciendo clic en la dirección del enlace de la biblioteca que se había compartido con ellos. Los videos considerados irrelevantes tenían contenido no turco o inglés, se duplicaron y se excluyeron los que no tenían audio y tenían una duración de <2 minutos.

Para cada video, las variables registradas para el análisis fueron la fuente/cargador del video, el contenido del video, la duración del video, el tiempo transcurrido desde la subida, el número de visualizaciones, el ratio de visualizaciones (número de visualizaciones/día), el número de likes, el ratio de likes (like*100/[-like+dislike]) y (x) el índice de potencia del video, que es un índice de popularidad del video basado en el número de visualizaciones y likes ⁷ calculado mediante la fórmula: Relación similar * relación de vista / 100.

Las fuentes de video se clasificaron como urólogos, profesionales de la salud no urólogos, canales de video de asociaciones de urología, pacientes, programas de televisión y canales de videos de salud con un editor desconocido. A continuación, agrupamos a los urólogos, a los profesionales de la salud no urólogos y a los canales de video de las asociaciones de urología como “profesiones sanitarias” y a los pacientes, programas de televisión y canales de video sanitarios con un editor desconocido como “legos”.

Para evaluar la fiabilidad del video se utilizaron los sistemas de puntuación modificados DISCERN, Journal of the American Medical Association (JAMA) y Global Quality Scale (GQS). La herramienta DISCERN modificada de cinco elementos se ha utilizado ampliamente para examinar la confiabilidad de los videos de YouTube ^{7,8}. Esta escala tiene cinco preguntas con respuestas de sí/no, y cada respuesta de “sí” se puntúa como 1 punto, lo que da un máximo de 5 puntos ⁹. El sistema de puntuación JAMA es una herramienta de evaluación de la calidad que se utiliza para evaluar la información de los sitios web relacionados con la salud ^{7,8}.

Tiene cuatro criterios, cada uno con una puntuación posible de 1. El GQS es una escala de calificación de 5 puntos para videos de Internet (puntaje más bajo, 1 punto; puntaje más alto, 5 puntos). Esta escala mide la calidad, el flujo y la facilidad de uso de los videos. Una puntuación GQS de 1 o 2 puntos indicaba calidad baja, 3 puntos de calidad moderada y 4 o 5 puntos de alta calidad ^{7,8}. En general, la puntuación JAMA evalúa la fiabilidad de un video, mientras que la puntuación GQS evalúa la calidad educativa ^{8,9}.

La concordancia entre los dos urólogos independientes que calificaron y analizaron los videos fue buena, con coeficientes kappa de 0.72, 0.85 y 0.73 para las escalas DISCERN, JAMA y GQS modificadas, respectivamente.

A los datos se les aplicó estadística descriptiva utilizando mínimos, máximos, frecuencias y porcentajes. La distribución normal de las variables numéricas se evaluó con la prueba de Shapiro-Wilk. Para la comparación de las variables numéricas en los dos grupos se utilizó la prueba t independiente de dos grupos o la prueba U de Mann-Whitney. Para la comparación de las variables categóricas se utilizó la prueba de chi-cuadrado o exacta de Fisher. Para

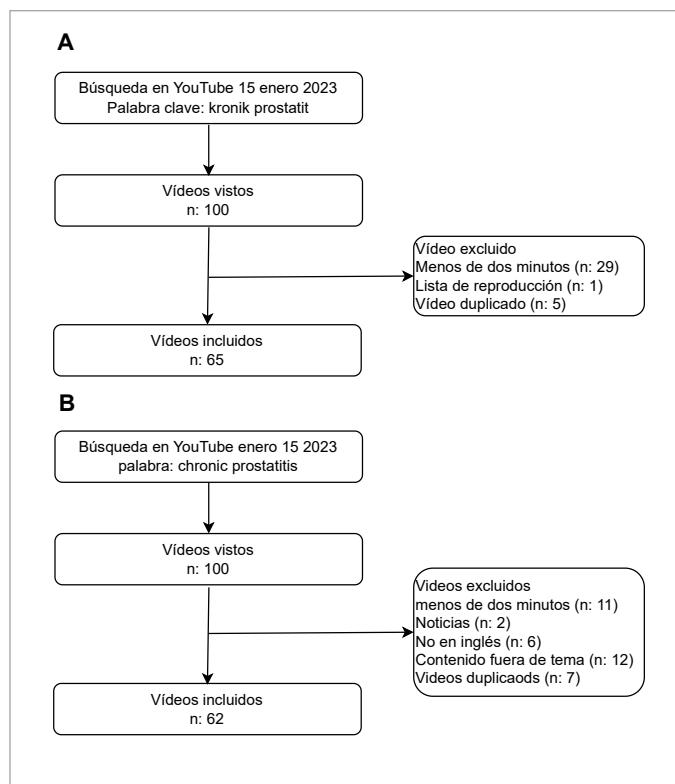


Figure 1. A and B: Flow chart showing the analysis of the videos by language

el cálculo de la fiabilidad interevaluador se utilizó la concordancia porcentual entre las puntuaciones y el coeficiente kappa. Un coeficiente kappa de 0.75-1.00 se considera excelente, 0.60-0.74 bueno, 0.40-0.59 regular y <0.40 malo¹⁰. Los datos se analizaron con el Statistical Package for Social Sciences (SPSS 20.0 for Windows, Chicago, IL, USA). La significación estadística se definió como $p <0.05$.

Resultados

Se examinaron los primeros 100 videos turcos y se encontró que 65 videos (65%) cumplían con los criterios de inclusión (Figura 1A). De los 65 videos, 58 y 7 fueron subidos por profesionales de la salud y legos, respectivamente (Tabla 1). Cuarenta vídeos (61.5%) podrían clasificarse como de baja demanda debido a la baja puntuación del Video Power Index, los valores de DISCERN, JAMA y GQS. Se descubrió que cualquier asociación turca de salud había subido un video sobre la prostatitis crónica. Mientras que solo seis videos eran testimonios de pacientes, casi la mitad de los videos de profesionales de la salud (videos de profesionales de la salud) (43.1%) eran entrevistas entre el paciente y el médico propietario del canal de YouTube, que no tenía ninguna placa de reconocimiento en YouTube en el momento de la investigación. (Tabla 2). En estos videos, el urólogo hacía algunas preguntas a sus pacientes para aprender y compartir su experiencia. A continuación, el paciente respondía a las preguntas y el urólogo detenía la conversación y explicaba las declaraciones del paciente en un lenguaje técnico. La identidad de los pacientes se ocultó durante la grabación. Los videos de profanos (videos de legos) tuvieron una mayor duración estadísticamente significativa y una tasa de similares menor que los videos de profesionales de la salud ($p= 0.005$, $p= 0.041$ respectivamente) (Tabla 3). Sin embargo, los dos grupos no tuvieron diferencias significativas entre las vistas, como los recuentos, el Video Power Index, DISCERN, JAMA y los valores de GQS.

Tabla 1. Tipos de videos de YouTube sobre de prostatitis crónica por idioma.

| | | Turco | Inglés | Total |
|--------------------------------|------------------------------------|--------------|---------------|--------------|
| Profesión sanitaria (n. %) | Urólogo | 56 (86.2) | 22 (35.5) | 98 |
| | Profesional de la salud no urólogo | 2 (3.1) | 13 (21) | |
| | Canal de la Sociedad de Urología | 0 (0) | 5 (8.1) | |
| | Total | 58 | 40 | |
| no profesional en salud (n. %) | Paciente | 6 (9.2) | 10 (16.1) | 29 |
| | Programa de TV | 1 (1.5) | 2 (3.2) | |
| | Canal desconocido | 0 (0) | 10 (16.1) | |
| | Total | 7 | 22 | |
| Total | | 65 | 62 | 127 |

Tabla 2. Contenidos de videos de YouTube sobre prostatitis crónica por lenguaje.

| Contenido de video (n. %) | Turco | | Inglés | | Total | | Entre | | | | |
|----------------------------------|------------------|-----------------|---------------|------------------|------------------|-------------|------------------|------------------|----------|---------------------------|---------------------------|
| | HP (n=58) | NP (n=7) | p | HP (n=40) | NP (n=22) | p | HP (n=98) | NP (n=29) | p | p HPTurco-HPInglés | p NPTurco-NPInglés |
| Diagnóstico | 5 (8.6) | 0 (0) | 0.029* | 2 (5) | 2 (9.1) | 0.305* | 7 (7.1) | 2 (6.9) | 0.002* | <0.001* | 1.000* |
| Etiología | 6 (10.3) | 0 (0) | | 2 (5) | 1 (4.5) | | 8 (8.2) | 1 (3.4) | | | |
| Métodos de tratamiento | 8 (13.8) | 2 (28.6) | | 16 (40) | 4 (18.2) | | 24 (24.5) | 6 (20.7) | | | |
| Entrevista con el paciente | 25 (43.1) | 0 (0) | | 10 (25) | 0 (0) | | 35 (35.7) | 0 (0) | | | |
| Todo | 14 (24.1) | 5 (71.4) | | 10 (25) | 15 (68.2) | 0.24 (24.4) | 20 (69) | | | | |

HP: Profesión sanitaria NP: no profesional en salud

* Prueba exacta de Fisher

Se examinaron los primeros 100 videos en inglés y 62 (62%) cumplieron con los criterios de inclusión (Figura 1b). De los 62 videos, 40 y 22 fueron subidos por profesionales de la salud y legos, respectivamente (Tabla 1). Treinta y cuatro videos (54.8 %) podrían clasificarse como de baja demanda debido a la baja puntuación del Video Power Index, los valores de DISCERN, JAMA y GQS. Cinco videos (8.1%) fueron subidos por los canales de video de las Asociaciones de Salud (Tabla 2), de los cuales 10 (25%) eran entrevistas entre urólogo y paciente, y estas habían sido subidas por los mismos urólogos turcos que habían subido videos del mismo concepto en turco. En estos videos se utilizó el inglés porque los pacientes no eran de origen turco. A pesar de que se encontró que los videos de profesionales de la salud tenían mayores valores de DISCERN y JAMA ($p= 0.021$, $p= 0.024$), los videos de personas legas tuvieron más vistas y un mayor índice de visualización y potencia de video que los videos de profesionales de la salud ($p= 0.020$, $p= 0.044$, $p= 0.037$) (Tabla 3). Los dos grupos no tuvieron diferencias significativas en los recuentos de similares y la proporción de similares.

Se examinaron doscientos videos y se incluyeron 127 videos (Tabla 1). Los profesionales de la salud subieron 98 y 29 videos y legos (Tabla 2). Setenta y cuatro videos (58.2 %) podrían clasificarse como de baja demanda debido a la baja puntuación de los valores de Video Power Index, DISCERN, JAMA y GQS. Se encontró que los videos de personas legas tienen mayores vistas totales, como ($p= 0.001$, $p= 0.007$) (Tabla 3). Los dos grupos no tuvieron diferencias significativas entre los valores de la relación de similares, Video Power Index, DISCERN, JAMA y GQS. Cuando se examinaron los subgrupos, los videos turcos de profesionales de la salud tuvieron un mayor Índice de Potencia de Video ($p= 0.046$), mientras que los videos en inglés de profesionales de la salud tuvieron mayores valores de DISCERN, JAMA y GQS ($p <0.001$, $p <0.001$, $p= 0.002$).

Cuando se evaluó el total de videos en turco e inglés, no hubo significación estadística en el recuento de vistas, el índice de potencia del video y la proporción de me gusta y vistas. Los videos de YouTube en inglés tuvieron significativamente más valor en DISCERN, JAMA y GQS que los videos de YouTube en turco ($p <0.001$, $p <0.001$ y $p= 0.001$) respectivamente.

Tabla 3. Análisis de vídeos de YouTube sobre las características de la prostatitis crónica por idioma.

| mediana (min-max) | Turco | | | | Inglés | | | | Total | | | | Entre | | | |
|---|----------------------|------------------------|-----------------------|--------|----------------------|-----------------------|------------------------|--------|--------------------------|------------------------|-----------------------|--------|----------------------|----------------------|----------------------------|--|
| | HP (n=58) | NP (n=7) | Total (n=65) | p | HP (n=40) | NP (n=22) | Total (n=62) | p | HP (n=98) | NP (n=29) | Total (n=127) | p | p HP Turco-HP Ingles | p NP Turco-NP Ingles | p Total Turco-Total Ingles | |
| Visitas (n) | 3069 (126-310969) | 20599 (1111-250456) | 3288 (126-310969) | 0.063* | 6153 (149-73692) | 15387 (313-207769) | 8703 (149-207769) | 0.020* | 3440 (126-310969) | 15625 (313-250456) | 4825 (126-310969) | 0.001* | 0.638* | 0.646* | 0.193* | |
| Me gusta (n) | 33 (0-2100) | 184 (12-4000) | 37 (0-4000) | 0.081* | 49.5 (1-1000) | 105 (6-1700) | 57 (1-1700) | 0.079* | 38 (0-2100) | 126 (6-4000) | 46 (0-4000) | 0.007* | 0.795* | 0.760* | 0.356* | |
| No gusta (n) | 0 (0-134) | 17 (0-162) | 2 (0-162) | 0.005* | 4 (0-54) | 4 (0-67) | 4 (0-67) | 0.373* | 2 (0-134) | 6 (0-162) | 2 (0-162) | 0.005* | 0.027* | 0.173* | 0.037* | |
| Tiempo desde la carga (day) | 467 (67-3112) | 41752 (487-1817) | 489 (67-3112) | 0.021* | 862 (96-3250) | 1162.5 (122-4620) | 896 (96-4620) | 0.317* | 625 (67-3250) | 1304 (122-4620) | 670 (67-4620) | 0.008* | 0.007* | 0.899* | 0.007* | |
| Duración (second) | 339.5 (80-1247) | 750 (223-1020) | 350 (80-1247) | 0.054* | 393.5 (123-4678) | 552.5 (125-3604) | 450.5 (123-4678) | 0.366* | 349 (80-3250) | 557 (125-3604) | 397 (80-4678) | 0.019* | 0.327* | 1.000* | 0.120* | |
| Proporción de Me gusta (me gusta/me gusta + no me gusta) | 0.99 (0-1) | 0.93 (0.86-1) | 0.99 (0-1) | 0.041* | 0.978 (0.56-1) | 0.96 (0.70-1) | 0.98 (0.56-1) | 0.944* | 0.987 (0-1) | 0.961 (0.703-1) | 0.98 (0-1) | 0.120* | 0.124* | 0.081* | 0.212* | |
| Proporción de vistas (vistas/día) | 9.93 (0.13-167) | 11.68 (1.33-392.56) | 9.93 (0.13-392.56) | 0.539* | 4.86 (0.25-88.86) | 12.29 (0.71-379.1) | 6.535 (0.25-379.05) | 0.044* | 7.995 (0.134-167.008) | 11.68 (0.71-392.56) | 8.45 (0.13-392.56) | 0.064* | 0.059* | 0.878* | 0.342* | |
| Índice de potencia de vídeo (como relación * relación de vista / 100) | 0.85 (0-1.57) | 0.11 (0.01-3.77) | 0.09 (0-3.77) | 0.597* | 0.041 (0.01-0.87) | 0.12 (0.005-3.65) | 0.06 (0.01-3.64) | 0.037* | 0.074 (0-1.57) | 0.107 (0.005-3.772) | 0.08 (0-3.77) | 0.059* | 0.046* | 0.919* | 0.320* | |
| DISCERNIR (1-5) | 1 (0-5) | 1 (0-1) | 1 (0-5) | 0.465* | 2.5 (1-5) | 1 (0-5) | 2 (0-5) | 0.021* | 2 (0-5) | 1 (0-5) | 2 (0-5) | 0.300* | <0.001* | 0.028* | <0.001* | |
| JAMAS (1-4) | 1 (0-2) | 1 (0-1) | 1 (0-2) | 0.812* | 2 (1-4) | 1 (0-4) | 2 (0-4) | 0.024* | 1 (0-4) | 1 (0-4) | 1 (0-4) | 0.850* | <0.001* | 0.035* | <0.001* | |
| GQS (1-5) | 1 (0-5) | 1 (0-1) | 1 (0-5) | 0.432* | 3 (1-5) | 1 (0-5) | 3 (0-5) | 0.082* | 2 (0-5) | 1 (0-5) | 2 (0-5) | 0.382* | 0.002* | 0.021* | 0.001* | |

HP: Profesión sanitaria. NP: no profesional en salud

*Mann Whitney U

Discusión

La prostatitis crónica es un subgrupo del síndrome de dolor pélvico crónico y un problema de salud masculino indiscutible. Aunque los videos sobre prostatitis crónica en YouTube son una de las opciones de fuente de información, no ha habido ningún informe sobre las características, la calidad del contenido y la confiabilidad de los videos de YouTube sobre prostatitis crónica en la literatura. Sin embargo, se han evaluado y publicado videos de YouTube principalmente sobre el síndrome de dolor vesical, también conocido como “síndrome de dolor pélvico crónico”, con los términos de búsqueda ‘síndrome de dolor vesical’, ‘síndrome de vejiga dolorosa’ y ‘cistitis intersticial’^{11,12}. Este estudio es el primero en analizar las características, la calidad del contenido y la fiabilidad de los videos de YouTube sobre la prostatitis crónica.

Aunque la mayoría de las asociaciones urológicas tienen canales de YouTube, descubrimos que estos canales de asociaciones urológicas no han subido videos de YouTube sobre prostatitis crónica para urólogos o pacientes. Curiosamente, sin embargo, se detectó un tipo diferente de concepto de video, que no se había mencionado antes en la literatura, según nuestro conocimiento. En este concepto, el urólogo entrevista a un paciente diagnosticado y tratado por el urólogo de forma previa. En el video, los espectadores de YouTube no pudieron ver la cara del paciente; solo podían oír su voz. Durante la conversación, el paciente habló sobre su experiencia con la prostatitis crónica. Cuando el urólogo necesitó agregar alguna información, el urólogo interrumpió la conversación y se volvió para hablar con la cámara. El urólogo repitió las frases del paciente utilizando los términos urológicos. Luego, el paciente reinició su discurso y el video continuó de esta manera. Por último, el paciente mencionó el método de tratamiento de este urólogo y los beneficios de este tratamiento. El urólogo terminó el video describiendo su método de tratamiento. Los mismos urólogos subían estos videos y si los pacientes no eran de origen turco, la conversación era en inglés. Aunque no había datos estadísticos específicos sobre este subtipo de videos de profesionales de la salud, encontramos que estos videos tenían mayores recuentos de vistas, como ratios y Video Power Index, en comparación con los videos de YouTube creados con los conceptos habituales (datos no publicados). Una de las razones de la popularidad de estos videos fue que el lenguaje utilizado en el video era claro y accesible.

Este estudio es el segundo que compara videos de YouTube entre diferentes idiomas. El primer estudio fue reportado por Pratsinis et al. en 2021¹³. En este informe se eligieron los cuatro idiomas más hablados en Europa (inglés, francés, alemán e italiano) y las tres afecciones urológicas más comunes (tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata, cáncer de próstata y litiasis urinaria), y se evaluaron un total de 240 videos. Los autores encontraron que todos los videos tenían una calidad de contenido baja a moderada, independientemente del idioma. Nuestro estudio encontró que, aunque no hubo diferencias estadísticas en las vistas y calificaciones en los videos de los dos grupos lingüísticos, los videos de YouTube en inglés tenían mayor calidad que los videos en turco. Como resultado, se podría decir que los profesionales de la salud turcos deberían prestar más atención a la realización de videos de alta calidad sobre la prostatitis crónica.

A pesar de la facilidad de acceso y uso, que son los beneficios de los videos de YouTube, estos videos pueden difundir fácilmente información errónea porque YouTube no tiene un proceso editorial. Especialmente durante la pandemia, las noticias falsas y la desinformación se propagaron rápidamente por todo el mundo, lo que dio lugar a mitos generalizados y graves malentendidos. Es bien sabido que, aunque YouTube no puede clasificarse como una fuente fiable de información sanitaria para los pacientes¹⁴, esta plataforma de intercambio de videos es una de las fuentes de información sanitaria más utilizadas¹⁵. Los espectadores de YouTube utilizan esta plataforma para conocer sus problemas de salud y conocer las experiencias de los demás¹⁶. Según nuestros hallazgos, casi la mitad de los videos de YouTube tenían poca demanda, pero los canales de YouTube que evaluamos no tenían una placa de reconocimiento, por lo que se podría decir que la información errónea sobre la próstata crónica no encontró

la oportunidad de propagarse fácilmente. Debido a la popularidad de los videos de YouTube, los profesionales de la salud deberían subir más que los legos. Las diferencias entre los profesionales de la salud y los legos no solo deben estar en la cantidad de videos, sino que los videos de los profesionales de la salud deben ser más confiables, de mayor calidad, fáciles de entender y ser un apoyo efectivo para la toma de decisiones en pacientes hospitalizados, pero no se ha mencionado cómo crear videos efectivos de YouTube en estas pautas.

El presente estudio tuvo varias limitaciones. En primer lugar, solo usamos '*kronik prostatit*' para los videos en turco y '*chronic prostatitis*' para los videos en inglés como palabra clave. Aunque la prostatitis crónica tiene otros sinónimos, preferimos usar estas dos palabras clave para buscar solo videos sobre prostatitis crónica. Con las dos palabras clave, no necesitábamos excluir otros videos irrelevantes y solo evaluamos el contenido relevante. En segundo lugar, utilizamos puntuaciones validadas para excluir el sesgo de los revisores. Luego, analizamos la concordancia entre los dos revisores independientes con coeficientes kappa y encontramos que la concordancia entre ellos fue consistente. En tercer lugar, utilizamos los modelos DISCERN, JAMA y GQS modificados para evaluar la calidad y la fiabilidad de los videos, pero no evaluamos la comprensibilidad con ninguna herramienta validada, como la Herramienta de evaluación de materiales educativos para pacientes de contenido audiovisual. En cuarto lugar, el estudio no incluyó cortos, transmisiones en vivo o streamings, así como contenido nuevo y muy popular. En quinto lugar, no teníamos datos sobre si los canales monetizaban sus cuentas a través de contenido que pudiera estar relacionado con la fiabilidad y la calidad de los videos. Por último, aunque se sabe que el contenido de YouTube cambia con el tiempo, nuestra búsqueda se realizó en una fecha específica, por lo que cualquier búsqueda posterior puede arrojar resultados ligeramente diferentes.

Conclusión

Encontramos que, si bien los videos de profesionales de la salud eran más confiables y tenían mayor calidad, los videos de personas legas tenían mejores calificaciones, similares a los hallazgos en la literatura. Las asociaciones de salud deben prestar más atención a las consideraciones médico-legales y organizar programas de capacitación sobre la creación de contenido atractivo para las redes sociales con mayor confiabilidad y calidad, que probablemente sea visto y calificado con más frecuencia. Además, deben crear y subir más publicaciones y videos en las redes sociales y animar a los profesionales de la salud a compartirlos en lugar del contenido que los propios profesionales de la salud pueden hacer cuando carecen de los conocimientos suficientes para crear publicaciones eficaces. Con videos más confiables y de mayor calidad que se ajusten al algoritmo de YouTube, la difusión de información errónea y noticias falsas sobre este tema podría bloquearse fácilmente.

References

1. Borgmann H, Salem J, Baunacke M, Boehm K, Groeben C, Schmid M, et al. Mapping the landscape of urology: A new media-based cross-sectional analysis of public versus academic interest. *Int J Urol.* 2018; 25(5): 421-428. doi: 10.1111/iju.13527.
2. Zaila KE, Osadchiy V, Anderson AS, Eleswarapu SV, Mills JN. Popularity and worldwide reach of targeted, evidence-based internet streaming video interventions focused on men's health topics. *Transl Androl Urol.* 2020; 9(3): 1374-1381. doi: 10.21037/tau-20-580.
3. Warren CJ, Sawhney R, Shah T, Behbahani S, Sadeghi-Nejad H. YouTube and Men's Health: A review of the current literature. *Sex Med Rev.* 2021; 9(2): 280-288. doi: 10.1016/j.sxmr.2020.09.002.

4. Pratsinis M, Abt D, Müllhaupt G, Langenauer J, Knoll T, Schmid HP, et al. Systematic assessment of information about surgical urinary stone treatment on YouTube. *World J Urol.* 2021; 39(3): 935-942. doi: 10.1007/s00345-020-03236-6.
5. Bahar-Ozdemir Y, Ozsoy-Unubol T, Akyuz G. Is YouTube a high-quality source of information on cancer rehabilitation? *J Cancer Surviv.* 2022; 16(5): 1016-1022. doi: 10.1007/s11764-021-01093-9.
6. Erdem MN, Karaca S. Evaluating the accuracy and quality of the information in kyphosis videos shared on YouTube. *Spine.* 2018; 43(22): E1334-e1339. doi: 10.1097/BRS.0000000000002691.
7. Toprak T, Tokat E. A quality analysis of nocturnal enuresis videos on YouTube. *J Pediatr Urol.* 2021; 17(4): 449.e1-449.e6. doi: 10.1016/j.jpurol.2021.03.014.
8. Nishizaki N, Hirano D, Oishi K, Shimizu T. YouTube videos in Japanese as a source of information on nocturnal enuresis: A content-quality and reliability analysis. *Pediatr Int.* 2022; 64(1): e15049. doi: 10.1111/ped.15049.
9. Singh AG, Singh S, Singh PP. YouTube for information on rheumatoid arthritis--a wakeup call? *J Rheumatol.* 2012; 39(5): 899-903. doi: 10.3899/jrheum.111114.
10. Fleiss JL, Levin B, Paik MC. Statistical methods for rates and proportions, 3rd ed. John Wiley & Sons Inc; 2004.
11. Batur AF, Altintas E, Gul M. Evaluation of YouTube videos on primary bladder pain syndrome. *Int Urogynecol J.* 2022; 33(5): 1251-1258. doi: 10.1007/s00192-022-05107-7.
12. Morra S, Collà Ruvolo C, Napolitano L, La Rocca R, Celentano G, Califano G, et al. YouTube(TM) as a source of information on bladder pain syndrome: A contemporary analysis. *Neurourol Urodyn.* 2022; 41(1): 237-245. doi: 10.1002/nau.24802.
13. Pratsinis M, Babst C, Langenauer J, Schmid HP, Piller A, Neuenschwander A, et al. Qualitative assessment of medical information on YouTube: A multilingual comparison of common urological conditions. *Urol Int.* 2021; 105(9-10): 757-763. doi: 10.1159/000517292.
14. Jain N, Abboudi H, Kalic A, Gill F, Al-Hasani H. YouTube as a source of patient information for transrectal ultrasound-guided biopsy of the prostate. *Clin Radiol.* 2019; 74(1): 79 e11-79 e14. doi: 10.1016/j.crad.2018.09.004.
15. Ji L, Sebesta EM, Stumbar SE, Rutman MP, Chung DE. Evaluating the quality of overactive bladder patient education material on YouTube: a pilot study using the patient education materials assessment tool. *Urology.* 2020; 145: 90-93. doi: 10.1016/j.urology.2020.08.009.
16. Brochu F, Robins S, Miner SA, Grunberg PH, Chan P, Lo K, et al. Searching the internet for infertility information: a survey of patient needs and preferences. *J Med Internet Res.* 2019; 21(12): e15132. doi: 10.2196/15132.