

# Revista de Ciencias Sociales

# COVID-19 social consequences in pediatrics. Is eHealth a solution?

Nieves-Soriano, Bruno José\*  
García-Duarte, Sonia\*\*


More than two years after its outbreak, the coronavirus disease 2019 (COVID-19) is still a global threat which is affecting the citizens of all over the World. But these citizens are not only adults. Children are defenseless not only against the COVID-19, but against the measures imposed by the adults. Only in the first months of 2020, more than 150 million children in 165 countries were affected by school closures (Xiang, Zhang & Kuwahara, 2020) which, for some authors, have been unfortunate (Phelps & Sperry, 2020). The main problem for the children may have not been the COVID-19, but the protective measures imposed by their adults.

Social distancing removed millions of children from school and from other contact with peers (Hatoun et al., 2020). The children have been greatly impacted by the school closures, the remote learning, and the removal of peer-to-peer interactive play.

An increased use of electronic devices and a decreased physical and social activity has been described these two years (Brooks et al., 2021). School closures and the lack of outdoor activity have promoted distress, impatience, and neuropsychiatric manifestations (Ghosh et al., 2020); social isolation and psychological distress (Patrick et al., 2020); detrimental social consequences (Van Lancker & Parolin, 2020); and they have increased the risk of developing mood and anxiety disorders in children (Phelps & Sperry, 2020). These aspects have generated a substantial impact on both parents and children (Patrick et al., 2020).

Schools have placed a great emphasis on ensuring students continue to receive academic instruction. However, there have been fewer discussions on how to support children who rely on schools for behavioral and mental health supports (Phelps & Sperry, 2020). Most institutions were caught off guard

---

\* Pediatrician. Professor – Researcher, Nursing, Physiotherapy, and Medicine Department, University of Almería, Almería 04120, Spain. E-mail: [brunonicvas@ual.es](mailto:brunonicvas@ual.es)  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5917-7404>

\*\* Midwife, Obstetrics and Gynecology Unit, Torrecárdenas Hospital, Almería 04009, Spain. E-mail: [sgarciaduarte@hotmail.com](mailto:sgarciaduarte@hotmail.com)  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1722-7207>

by this pandemic (Phelps & Sperry, 2020), and almost nobody has considered the essential rights of the children, like their need of social and physical peer-to-peer contact.

With school closures, there is a considerable risk for educational losses and exacerbated educational disparities among children were generated. Extended school closures can lead to lower test scores and lower educational attainment. During closures, students need access to technology, a learning environment at home, and parents with time and skills that can support their learning. Therefore, those families in poverty are at greater disadvantage and at increased risk for widening educational disparities (Masonbrink & Hurley, 2020).

The role that children played in COVID-19 disease transmission was unclear (Ludvigsson, 2020), and scientific debate is ongoing regarding the effectiveness of school closures on virus transmission (Van Lancker & Parolin, 2020). Although children are not at the highest risk for COVID-19 severe illness, school closures will have unintended consequences (Wong et al., 2020). Children are then being hit by the most important psychosocial aspect of this pandemic (Ghosh et al., 2020). Children are not the main drivers of the pandemic (Ludvigsson, 2020), but their lifestyle and behaviors have been deeply impacted (Xiang et al., 2020), when measures that have harmed their social needs have been applied. The social distancing policies will have long-term impacts (Ye, 2020).

Although lockdown and mandatory quarantine measures have played crucial roles in the decrease of the number of COVID-19 cases, concerns raise over the threat that these measures pose to the mental health of vulnerable groups (Yang et al., 2021). Children are among these vulnerable groups, as their nervous systems, endocrine systems, and hypothalamic-pituitary-adrenal axes are not well developed. Psychological and social crises cause children to produce feelings of abandonment, despair, incapacity, and exhaustion (Ye, 2020). Physical inactivity also originated that children's rate of unhealthy

weight gain increased notably during the COVID-19 pandemic, most prominently in children already vulnerable to unhealthy weight gain, with a clear repercussion in their social life (Brooks et al., 2021).

Following the lockdown and the school closures, parents of children felt that they were left alone in caring for their kids. Thus, the families have reinvented their own space and time organization, finding ways to deal with their own needs and those of their children (Provenzi, Grumi & Borgatti, 2020). However, children must be engaged with and guided into the future. Protective measures may be necessary to save adult lives, but they have failed to help the social needs of the children (Green, 2020). A shift in focus is needed to avoid an irreversible scarring of a generation (Green, 2020).

For some authors, innovative digital solutions and tools are needed more than ever to mitigate the negative consequences on children (Ye, 2020). The question is, are they the solution?

The emerging eHealth services such as eHealth, social media, mobile health, and remote interactive online education supposedly can bridge the social distance and the behavioral health for children (Ye, 2020). Telehealth or eHealth, defined generally as providing electronic health care at distance, is not new (Camden & Silva, 2021). There is no consensus around the definition of telehealth, but it refers to activities related to health care, provided at distance, and involving either health care providers or patients (Camden & Silva, 2021).

Prior to the COVID-19 pandemic, the percentage of clinicians using telehealth was low (Camden & Silva, 2021). Now, physical distances can be easily bridged by using telecommunication devices such as personal computers, smartphones, and tablets (Provenzi et al., 2020). Social media is also an effective tool to promote behaviors, and health literacy is essential for promotion of individual health (Li & Liu, 2020). Organizations also play a key role in the successful role out of telehealth, as they provide the software and hardware,

infrastructure, guidelines, professional development opportunities and resources, both for therapists and for the families (Camden & Silva, 2021).

Low-tech options are a surprisingly effective form of eHealth. Using text messaging between team members during is as an efficient way to communicate. Technology facilitates teamwork, as therapists can share documents and media in the cloud. Teams from specialist centers and primary centers can easily connect, whilst geographical barriers between teams and between teams and families can be almost eliminated. Some traditional techniques transfer well to eHealth (Camden & Silva, 2021).

Future research on children's health should pay more attention to novel solutions that incorporate interactive technologies and digital approaches. Human-computer interactions, augmented reality, and virtual reality could be incorporated to remote psychological supporting service for children's health (Ye, 2020). However, and prior to developing a successful eHealth intervention, it is important that the stakeholders' capacity to adapt to eHealth is explored (Nickbakht et al., 2020). Successful implementation of virtual healthcare also depends on patients' perceptions and satisfaction (Thirunavukkarasu et al., 2021).

With the growth of Internet technologies, offering digital interventions for children and families may address barriers to accessing services (Burrows et al., 2015). But there are also numerous potential barriers to delivering health through digital technologies (Camden & Silva, 2021). The developers and the authorities must also make targeted action plans to circumvent the disadvantages perceived by the patients accessing eHealth solutions (Thirunavukkarasu et al., 2021), and that is not an easy task. It is very difficult, or almost impossible, to provide the physical peer-to-peer interactions using eHealth or any digital technologies. Even more, the most important question arises: Can eHealth interventions help those children whose schools have been closed?

eHealth can be a support when it is unavoidable to isolate a child, for any cause, to supply medical, social, and mental support. eHealth can help parents, teachers, healthcare providers, and even children. But, only for these tasks, it will require a high amount of collaborative work between families, therapists, and researchers to better understand families' preferences and needs. eHealth facilitates the delivery of the right information and support at the right time, but it cannot supply in-person interactions, which are undoubtedly needed. With younger children where interaction at distance might be complex, coaching approaches involving collaboration with families and or individuals in the child's environment were thought to work best. For other interventions that involve more physical interactions, eHealth could just provide value. Determining how telehealth is best integrated into service delivery model is an opportunity, and to consider when hands-on therapy is necessary and when a hands-off coaching approach can offer advantages (Camden & Silva, 2021).

Therefore, eHealth can be a good support to minimize the consequences of the school closures during the COVID-19 pandemic, or any isolation than a child may need. But eHealth cannot give the children all what they get, when they physically attend their schools: learning, playing and physical-social interactions. In just two words, social health. Therefore, our children need less school closures. Perhaps, they need stakeholders who consider their needs, when taking decisions. Children are small, even noisy, but they are persons, and they have rights. And, most important, children do not have to pay the price of our mistakes.

## **Bibliographic references**

Brooks, C. G., Spencer, J. R., Sprafka, J. M., Roehl, K. A., Ma, J., Londhe, A. A., He, F., Cheng, A., Brown, C. A., & Page, J. (2021). Pediatric BMI changes during

- COVID-19 pandemic: An electronic health record-based retrospective cohort study. *eClinicalMedicine*, 38, 101026. <https://doi.org/10.1016/J.ECLINM.2021.101026>
- Burrows, T., Hutchesson, M., Chai, L. K., Rollo, M., Skinner, G., & Collins, C. (2015). Nutrition interventions for prevention and management of childhood obesity: What do parents want from an eHealth program? *Nutrients* 2015, 7(12), 10469-10479. <https://doi.org/10.3390/NU7125546>
- Camden, C., & Silva, M. (2021). Pediatric telehealth: Opportunities created by the COVID-19 and suggestions to sustain its use to support families of children with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 41(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1825032>
- Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: Special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, 72(3), 226-235. <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9>
- Green, P. (2020). Risks to children and young people during covid-19 pandemic. *BMJ*, 369. <https://doi.org/10.1136/BMJ.M1669>
- Hatoun, J., Correa, E. T., Donahue, S. M. A., & Vernacchio, L. (2020). Social distancing for COVID-19 and diagnoses of other infectious diseases in children. *Pediatrics*, 146(4), e2020006460. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-006460>
- Li, X., & Liu, Q. (2020). Social media use, eHealth literacy, disease knowledge, and preventive behaviors in the COVID-19 pandemic: Cross-sectional study on Chinese netizens. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e19684. <https://doi.org/10.2196/19684>
- Ludvigsson, J. F. (2020). Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic – A systematic review. *Acta Paediatrica*, 109(8), 1525-1530. <https://doi.org/10.1111/APA.15371>
- Masonbrink, A. R., & Hurley, E. (2020). Advocating for children during the COVID-19 school closures. *Pediatrics*, 146(3), e20201440. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1440>
- Nickbakht, M., Meyer, C., Scarinci, N., & Beswick, R. (2020). Exploring factors influencing the use of an eHealth intervention for families of children with hearing loss: An application of the COM-B model. *Disability and Health Journal*, 13(4), 100921. <https://doi.org/10.1016/J.DHJO.2020.100921>
- Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M., & Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: A national survey. *Pediatrics*, 146(4), e2020016824. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>
- Phelps, C., & Sperry, L. L. (2020). Children and the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S-1), S73-S75. <https://doi.org/10.1037/TRA0000861>
- Provenzi, L., Grumi, S., & Borgatti, R. (2020). Alone with the kids: Telemedicine for children with special healthcare needs during COVID-19 emergency. *Frontiers in Psychology*, 11, 2193. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.02193>
- Thirunavukkarasu, A., Alotaibi, N. H., Al-Hazmi, A. H., Alenzi, M. J., Alshaalan, Z. M., Alruwaili, M. G., Alruwaili, T. A. M., Alanazi, H., & Alosaimi, T. H. (2021). Patients' perceptions and satisfaction with the

- outpatient telemedicine clinics during COVID-19 era in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Healthcare*, 9(12), 1739. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE9121739>
- Van Lancker, W., & Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public Health*, 5(5), e243-e244. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)
- Wong, C. A., Ming, D., Maslow, G., & Gifford, E. J. (2020). Mitigating the impacts of the COVID-19 pandemic response on at-risk children. *Pediatrics*, 146(1), e20200973. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0973>
- Xiang, M., Zhang, Z., & Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(4), 531-532. <https://doi.org/10.1016/J.PCAD.2020.04.013>
- Yang, X., Song, B., Wu, A., Mo, P. K. H., Di, J., Wang, Q., Lau, J. T. F., & Wang, L. (2021). Social, cognitive, and eHealth mechanisms of COVID-19-Related lockdown and mandatory quarantine that potentially affect the mental health of pregnant women in China: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e24495. <https://doi.org/10.2196/24495>
- Ye, J. (2020). Pediatric mental and behavioral health in the period of quarantine and social distancing with COVID-19. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 3(2), e19867 <https://doi.org/10.2196/19867>

# Consecuencias sociales de la pandemia de COVID-19 en pediatría. ¿Es la eSalud la solución?

Nievas-Soriano, Bruno José\*  
García-Duarte, Sonia\*\*

Más de dos años después de su inicio, la pandemia de coronavirus de finales de 2019 (COVID-19) sigue siendo una amenaza para las personas de todo el planeta. Pero estas personas no son solo adultos. Estos últimos 24 meses nos han hecho ver que los niños no solo han estado indefensos frente al COVID-19, sino también ante las medidas impuestas por sus adultos. Solo en los primeros meses de 2020, más de 150 millones de niños en 165 países se vieron afectados por el cierre de las escuelas (Xiang, Zhang y Kuwahara, 2020). Cierres que, para algunos autores, han sido bastante desafortunados (Phelps y Sperry, 2020). Y es que el principal problema de los niños puede no haber sido la pandemia de COVID-19, sino las medidas, supuestamente protectoras, impuestas por los adultos.

Medidas como el distanciamiento social han apartado a millones de niños no solo de los colegios, también de sus semejantes (Hatoun et al., 2020). Los niños se han visto terriblemente impactados por el cierre de colegios, el aprendizaje remoto y, sobre todo, la pérdida de la interacción social y el juego con sus semejantes. Además, se ha incrementado el uso de dispositivos electrónicos y ha descendido su actividad física, durante estos dos años (Brooks et al., 2021). Los cierres de los centros educativos y la falta de actividades al aire libre han generado también en los niños síntomas de ansiedad, impaciencia y síntomas neuropsiquiátricos (Ghosh et al., 2020), aislamiento social y ansiedad psicosocial

(Patrick et al., 2020), consecuencias adversas sociales (Van Lancker y Parolin, 2020) y ha aumentado el riesgo del desarrollo de trastornos del humor y ansiedad en la población infantil (Phelps y Sperry, 2020). Todo esto ha generado un enorme impacto no solo en los niños sino también, y como consecuencia, en sus padres (Patrick et al., 2020).

Los colegios en general han puesto un gran énfasis en asegurar que los niños continuaran recibiendo su formación académica. Sin embargo, ha habido mucho menos debate acerca de cómo apoyar a los niños que se tenían en sus centros educativos la referencia fundamental para mantener su estabilidad comportamental y mental (Phelps y Sperry, 2020). En este sentido, la mayoría de las instituciones han sido cogidas en fuera de juego (Phelps y Sperry, 2020), y prácticamente nadie ha tenido en cuenta derechos fundamentales de los niños, como el derecho a satisfacer la necesidad de interacción física con sus semejantes, el juego o la socialización.

El cierre de los colegios supone un riesgo considerable para generar déficits educativos y aumentar las desigualdades en educación. Los cierres prolongados pueden conducir a que los niños disminuyan no solo su rendimiento, sino la consecución de logros académicos. Durante los cierres, los niños necesitan acceso a la tecnología, un entorno de aprendizaje en el hogar y padres con el tiempo y las habilidades necesarias para apoyarlos durante su aprendizaje. Por lo tanto, aquellas familias

en situación de pobreza han estado, y están, en desventaja y con un riesgo aumentado de que se incrementen las desigualdades en educación entre sus hijos (Masonbrink y Hurlley, 2020).

La importancia del papel de los niños como transmisores de COVID-19 no ha estado claramente definido (Ludvigsson, 2020), y el debate científico sobre la efectividad del cierre de colegios para intentar frenar la transmisión del virus, no está ni mucho menos cerrado ni resuelto (Van Lancker y Parolin, 2020). Aunque los niños no eran el grupo de población con mayor riesgo de enfermedad grave o de consecuencias adversas severas por COVID-19, los cierres de colegios sí que pueden haber provocado consecuencias severas indeseadas (Wong et al., 2020). Y es que los niños podrían haber sido afectados por las consecuencias psicosociales más graves de esta pandemia (Ghosh et al., 2020). Los niños no eran los mayores transmisores de la pandemia (Ludvigsson, 2020), pero sus estilos de vida y sus comportamientos sí se han visto terriblemente impactados (Xiang et al., 2020) cuando se han aplicado medidas que han erosionado sus necesidades sociales. Para algunos autores, estas medidas sí que generarán un impacto a largo plazo (Ye, 2020).

Si bien es cierto que los confinamientos y los aislamientos domiciliarios obligatorios han jugado un papel crucial en el descenso del número de casos de COVID-19, también ha surgido preocupación en relación con la amenaza que estas medidas suponen para la salud mental de los grupos vulnerables (Yang et al., 2021). Los niños están en este grupo, debido a que su sistema nervioso, endocrino, y su eje hipotálamo-hipofisario-adrenal no están suficientemente desarrollados. La consecuencia de este menor desarrollo consiste en que las crisis psicológicas y sociales les generan, con más facilidad que a los adultos, sentimientos de abandono, desesperación, incapacidad y agotamiento (Ye, 2020). La inactividad física también ha originado que la tasa de ganancia de peso se haya incrementado de forma notable durante la pandemia, de nuevo especialmente en niños, que además son más vulnerables a la hora de padecer

las consecuencias de este problema, que les repercute no solo físicamente sino también en su vida social (Brooks et al., 2021).

Otra de las consecuencias de los confinamientos y del cierre de colegios ha sido que los padres se han sentido solos a la hora de cuidar de sus hijos. Muchas familias con niños se han visto obligadas a reinventar sus propios espacios, así como su tiempo, buscando formas de satisfacer de forma conjunta sus necesidades y las de sus hijos (Provenzi, Grumi y Borgatti, 2020). Las medidas protectoras puede que hayan sido necesarias para salvar vidas de adultos, pero indudablemente han fallado a la hora de proteger las necesidades sociales de los menores (Green, 2020). Se debe poner el foco en este aspecto, si se quiere evitar marcar de forma irreversible a toda una generación (Green, 2020).

En este contexto, las soluciones innovadoras digitales son más necesarias que nunca, para tratar de mitigar las consecuencias negativas de esta pandemia en los niños (Ye, 2020). La pregunta es, ¿son la solución?

Servicios emergentes como la eSalud, la mSalud, las redes sociales o la educación remota interactiva supuestamente pueden reducir la distancia social y mejorar la salud del comportamiento de los niños (Ye, 2020). La telesalud o eSalud se define generalmente como la provisión de cuidados de salud a distancia (Camden y Silva, 2021). Aunque no existe un consenso absoluto, la eSalud se refiere a las actividades relacionadas con los cuidados de salud que se proveen a distancia, y que implican tanto a los profesionales de salud como a los pacientes (Camden y Silva, 2021).

Antes de la pandemia de COVID-19, el porcentaje de profesionales sanitarios que utilizaban la eSalud era bajo (Camden y Silva, 2021). En la actualidad, las distancias físicas pueden ser fácilmente acortadas utilizando dispositivos de telecomunicación como ordenadores, *smartphones* o *tablets* (Provenzi et al., 2020). Las redes sociales son, de hecho, medios también efectivos para promover comportamientos. Poseer competencias en salud es también esencial para promover la salud individual (Li y Liu, 2020). Por tanto,



las organizaciones de salud juegan un papel fundamental en el desarrollo de la eSalud, ya que pueden proporcionar el software, los dispositivos, la infraestructura, las guías de uso y oportunidades de desarrollo profesional y recursos, tanto para los profesionales como para las familias (Camden y Silva, 2021).

Las opciones que requieren de poca tecnología pueden constituir una forma sorprendentemente efectiva de utilizar la eSalud. El simple uso de mensajes de texto entre los miembros de un equipo es una forma eficiente de comunicación. La tecnología facilita el trabajo en equipo, ya que los sanitarios pueden compartir documentos y archivos de vídeo o de imagen con facilidad en la nube. Los equipos de los centros de especialidades y los equipos de centros de primaria pueden conectar con facilidad, por lo que las barreras geográficas entre equipos médicos, y entre médicos y familias, pueden ser prácticamente eliminadas. Algunas de las técnicas más tradicionales de medicina han demostrado poder transferirse muy bien al formato de eSalud (Camden y Silva, 2021).

Los desarrollos futuros relacionados con la salud de los niños deberían prestar más atención a soluciones innovadoras que incorporen tecnologías interactivas y un enfoque digital. Las interacciones entre personas y dispositivos, la realidad aumentada o la realidad virtual pueden ser incorporadas como herramientas de apoyo psicológico remoto que contribuyan a mejorar y tratar la salud infantil (Ye, 2020). Sin embargo, y antes de desarrollar una intervención de eSalud exitosa, es importante explorar la capacidad de adaptación de las partes interesadas en el desarrollo (Nickbakht et al., 2020). Y es que la implantación exitosa de cuidados virtuales de salud también depende de las percepciones de los pacientes (Thirunavukkarasu et al., 2021).

Con el crecimiento de las tecnologías basadas en Internet, la oferta de intervenciones digitales a niños y sus familias puede ayudar a superar numerosas barreras que impiden su acceso a los servicios de salud (Burrows et al., 2015). Sin embargo, también existen numerosas barreras relacionadas con la

prestación de servicios de salud mediante el uso de tecnologías digitales (Camden y Silva, 2021). Los desarrolladores y las autoridades deben desarrollar planes de acción enfocados a sortear las dificultades percibidas por los pacientes a la hora de acceder a las soluciones de eSalud (Thirunavukkarasu et al., 2021), y esta no es una precisamente una tarea sencilla. Es muy difícil, o casi imposible, suplir las interacciones de los niños con sus semejantes a través del uso de tecnologías de eSalud o cualquier otra tecnología digital. En este contexto, surge la pregunta más importante: ¿Puede la eSalud ayudar a los niños cuyas escuelas han sido cerradas?

La eSalud puede ser un apoyo cuando es inevitable aislar a un niño, por cualquier causa, para proveerle de apoyo médico, social y mental. La eSalud puede ayudar a los padres, a los profesores, a los profesionales sanitarios y por supuesto a los niños. Pero solo para esta tarea de soporte ya se requiere una enorme cantidad de trabajo colaborativo entre las familias, los sanitarios y los desarrolladores, para entender las preferencias y las necesidades de los niños y sus familias. La eSalud contribuye a proveer la información y el apoyo adecuados en el momento adecuado, pero no puede suplir las interacciones personales, que indudablemente también son necesarias. En los niños más pequeños, en los que la interacción a distancia puede ser compleja, preparar aproximaciones que impliquen la colaboración con los niños y sus familias, provistas en el entorno del niño, probablemente funcionarán mejor. Y es que, en las intervenciones que requieren de una mayor interacción física, la eSalud puede proporcionar un valor añadido, pero difícilmente constituir un sustituto. Determinar cómo la eSalud puede integrarse mejor en la provisión de salud en los niños es una oportunidad. Discernir cuándo el tratamiento cara a cara es necesario, y cuándo puede ofrecerse a distancia, ofrecerá ventajas a la hora de prestar eSalud (Camden y Silva, 2021).

Por lo tanto, la eSalud puede ser un buen soporte para minimizar las consecuencias de los cierres de los colegios durante la pandemia de COVID-19 o los aislamientos que puedan

precisar los niños. Pero la eSalud no puede proporcionar a los niños todo aquello que reciben cuando acuden a los colegios: aprendizaje, juego e interacción física y social con sus semejantes. En dos palabras, salud social. Por lo tanto, nuestros niños necesitan menos cierres de colegios. Quizá necesiten gestores que consideren más sus necesidades a la hora de tomar decisiones. Los niños suelen ser pequeños, incluso ruidosos, pero también son personas y tienen por tanto derechos. Y, lo que es más importante, no tienen por qué pagar el precio de nuestros errores.

## Referencias bibliográficas

- Brooks, C. G., Spencer, J. R., Sprafka, J. M., Roehl, K. A., Ma, J., Londhe, A. A., He, F., Cheng, A., Brown, C. A., y Page, J. (2021). Pediatric BMI changes during COVID-19 pandemic: An electronic health record-based retrospective cohort study. *eClinicalMedicine*, 38, 101026. <https://doi.org/10.1016/J.ECLINM.2021.101026>
- Burrows, T., Hutchesson, M., Chai, L. K., Rollo, M., Skinner, G., y Collins, C. (2015). Nutrition interventions for prevention and management of childhood obesity: What do parents want from an eHealth program? *Nutrients* 2015, 7(12), 10469-10479. <https://doi.org/10.3390/NU7125546>
- Camden, C., y Silva, M. (2021). Pediatric telehealth: Opportunities created by the COVID-19 and suggestions to sustain its use to support families of children with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 41(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1825032>
- Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., y Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: Special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, 72(3), 226-235. <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9>
- Green, P. (2020). Risks to children and young people during covid-19 pandemic. *BMJ*, 369. <https://doi.org/10.1136/BMJ.M1669>
- Hatoun, J., Correa, E. T., Donahue, S. M. A., y Vernacchio, L. (2020). Social distancing for COVID-19 and diagnoses of other infectious diseases in children. *Pediatrics*, 146(4), e2020006460. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-006460>
- Li, X., y Liu, Q. (2020). Social media use, eHealth literacy, disease knowledge, and preventive behaviors in the COVID-19 pandemic: Cross-sectional study on Chinese netizens. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e19684. <https://doi.org/10.2196/19684>
- Ludvigsson, J. F. (2020). Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic – A systematic review. *Acta Paediatrica*, 109(8), 1525-1530. <https://doi.org/10.1111/APA.15371>
- Masonbrink, A. R., y Hurley, E. (2020). Advocating for children during the COVID-19 school closures. *Pediatrics*, 146(3), e20201440. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1440>
- Nickbakht, M., Meyer, C., Scarinci, N., y Beswick, R. (2020). Exploring factors influencing the use of an eHealth intervention for families of children with hearing loss: An application of the COM-B model. *Disability and Health Journal*, 13(4), 100921. <https://doi.org/10.1016/J.DHJO.2020.100921>
- Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M., y Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: A national survey. *Pediatrics*, 146(4), e2020016824. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-006460>

- [peds.2020-016824](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)
- Phelps, C., y Sperry, L. L. (2020). Children and the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S-1), S73-S75. <https://doi.org/10.1037/TRA0000861>
- Provenzi, L., Grumi, S., y Borgatti, R. (2020). Alone with the kids: Telemedicine for children with special healthcare needs during COVID-19 emergency. *Frontiers in Psychology*, 11, 2193. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.02193>
- Thirunavukkarasu, A., Alotaibi, N. H., Al-Hazmi, A. H., Alenzi, M. J., Alshaalan, Z. M., Alruwaili, M. G., Alruwaili, T. A. M., Alanazi, H., y Alosaimi, T. H. (2021). Patients' perceptions and satisfaction with the outpatient telemedicine clinics during COVID-19 era in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Healthcare*, 9(12), 1739. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE9121739>
- Van Lancker, W., y Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public Health*, 5(5), e243-e244. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)
- Wong, C. A., Ming, D., Maslow, G., y Gifford, E. J. (2020). Mitigating the impacts of the COVID-19 pandemic response on at-risk children. *Pediatrics*, 146(1), e20200973. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0973>
- Xiang, M., Zhang, Z., y Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(4), 531-532. <https://doi.org/10.1016/J.PCAD.2020.04.013>
- Yang, X., Song, B., Wu, A., Mo, P. K. H., Di, J., Wang, Q., Lau, J. T. F., y Wang, L. (2021). Social, cognitive, and eHealth mechanisms of COVID-19-Related lockdown and mandatory quarantine that potentially affect the mental health of pregnant women in China: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e24495. <https://doi.org/10.2196/24495>
- Ye, J. (2020). Pediatric mental and behavioral health in the period of quarantine and social distancing with COVID-19. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 3(2), e19867 <https://doi.org/10.2196/19867>