

POEM

(PATIENT ORIENTED ECZEMA MEASURE)



1. En la última semana, ¿cuántos días usted/su hijo ha tenido picor a causa del eccema?

Ningún día 1-2 días 3-4 días 5-6 días Todos los días

2. En la última semana, ¿cuántas noches se ha alterado el sueño de usted/su hijo a causa del eccema?

Ningún día 1-2 días 3-4 días 5-6 días Todos los días

3. En la última semana, ¿cuántos días ha sangrado la piel de usted/su hijo a causa del eccema?

Ningún día 1-2 días 3-4 días 5-6 días Todos los días

4. En la última semana, ¿cuántos días el eccema de usted/su hijo está húmedo o moja la ropa?

Ningún día 1-2 días 3-4 días 5-6 días Todos los días

5. En la última semana, ¿cuántos días se ha agrietado la piel de usted/su hijo a causa del eccema?

Ningún día 1-2 días 3-4 días 5-6 días Todos los días

6. En la última semana, ¿cuántos días se ha descamado la piel de usted/su hijo a causa del eccema?

Ningún día 1-2 días 3-4 días 5-6 días Todos los días

7. En la última semana, ¿cuántos días ha estado seca o áspera la piel de usted/su hijo a causa del eccema?

Ningún día 1-2 días 3-4 días 5-6 días Todos los días

Ningún día = 0
1-2 días = 1
3-4 días = 2
5-6 días = 3
Todos los días = 4

0 a 2 = Limpio o Casi limpio
3 a 7 = Dermatitis atópica leve
8 a 16 = Dermatitis atópica moderada
17 a 24 = Dermatitis atópica grave
25 a 28 = Dermatitis atópica muy grave