



**SafeHair**



Estimada peluquera, estimado peluquero:

El cuestionario adjunto ha sido elaborado para saber más acerca de la protección sanitaria en Europa, en especial la protección cutánea, en los puestos de trabajo de peluqueros y mejorarla a largo plazo. Las enfermedades de la piel causadas por el trabajo lamentablemente siguen siendo una de las razones principales por la cual los peluqueros abandonan su puesto de trabajo prematuramente y suelen pasar largo un calvario. Con su ayuda queremos saber cuál es la situación actual respecto a las medidas de la protección de la piel en su peluquería, para poderle ofrecer ayuda específica. Nuestro objetivo es establecer un estándar europeo en medidas preventivas para una piel sana en los puestos de trabajo de los peluqueros, para que usted y sus colegas puedan continuar disfrutando de su profesión.

**Los datos recogidos serán anónimos y absolutamente confidenciales.**

El cuestionario está dividido en cuatro partes (A-D):

- A: Preguntas generales
- B: Preguntas de estimación de riesgos
- C: Preguntas acerca de su vida laboral diaria.
- D: Preguntas acerca de sus necesidades profesionales

Le rogamos leer las preguntas detenidamente, contestarlas y enviarlas por e-mail, por correo ordinario o por fax a la siguiente dirección:

*Escriba aquí por favor la dirección de contacto  
a la que el cuestionario tiene que ser remitido.*

**Contestar a este cuestionario le llevará aprox. 15 minutos**



**SafeHair**



## A Preguntas generales

Preguntas generales		
1	¿De dónde es usted?	Ciudad: _____ País: _____
2	Sexo	masculino      femenino
3	¿Qué edad tiene?	_____ años
4	¿Cuánto tiempo lleva trabajando de peluquero/a? (incluyendo el periodo de formación profesional)	_____ años
5	¿Cuál es su cargo en la peluquería?	Propietario/a <input type="checkbox"/> Gerente Empleado/a Aprendiz Otro: _____
6	¿Cuántos/as compañeros/as trabajan en su peluquería (incluyendo jefe/a o propietario/a, empleados/as a tiempo completo o parcial, auxiliares y aprendices)?	_____ Compañeros

Enfermedades de la piel ocasionadas por la profesión de peluquero		sí	no
7	¿Conoce el problema de enfermedades de la piel ocasionadas por la profesión de peluquero?		
8	¿Ha tenido problemas cutáneos en los últimos tres años o ha sufrido alguna enfermedad de la piel (p.ej. eczema de manos), debido a su trabajo?		

Prevención de enfermedades de la piel ocasionadas por su profesión		muy importante	importante	menos importante	no es importante
9	¿En su opinión: qué importancia tiene para los peluqueros/as la prevención de enfermedades de la piel causadas por su profesión?				



**SafeHair**



## B La estimación de los riesgos

### B.1 ¿Cuáles son las áreas que ustedes tienen en cuenta en la evaluación de riesgos?

Áreas de la evaluación de riesgos		sí	no
1	Productos (químicos, sustancias de trabajo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Instrumentos (tijeras, cuchillas de afeitar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Riesgos técnicos y electrónicos (p.ej. aparatos eléctricos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Actividades (lavar, cortar, secar, teñir, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Factores dependientes de las personas (maneras de trabajar, disposición de trabajar de acuerdo a la protección)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Condiciones del local (suelo, instalaciones de ventilación, distribución del local, ergonomía de los puestos de trabajo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### B.2 ¿Cuáles son las razones, en su opinión, por las cuales está en contra de llevar a cabo una evaluación de riesgos?

Razones potenciales en contra de una evaluación de riesgos		sí	no
1	Las condiciones de trabajo en la profesión casi no cambian.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Una evaluación de riesgos conlleva gastos muy elevados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Una evaluación de riesgos requiere demasiada organización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Una evaluación de riesgos requiere demasiado tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	No sé cómo efectuar una evaluación de riesgos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Mis colegas/ mi jefe no tienen interés en realizar una evaluación de riesgos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Otras (por favor indíquelas): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SafeHair



## C Vida laboral diaria

### C.1 ¿Cuáles son las actividades en las que suele llevar guantes de protección?

Utilizar guantes de protección		siempre	frecuentemente	pocas veces	nunca	esta actividad no se efectúa
1	lavar el cabello	<input type="checkbox"/>				
2	Enjuagar tintes, champús colorantes y permanentes	<input type="checkbox"/>				
3	Cortar el cabello ( húmedo, con permanente y/o teñido, con puntas abiertas	<input type="checkbox"/>				
4	Cortar el cabello seco, con puntas abiertas	<input type="checkbox"/>				
5	Cabello: Teñir, colorar, teñir de rubio, permanente, extensiones y/o mechas	<input type="checkbox"/>				
6	Transformación del cabello (formación, marcado, papillotes, alisar, desrizar peinando)	<input type="checkbox"/>				
7	Asesoramiento al cliente	<input type="checkbox"/>				
8	Cuidado de los instrumentos (cepillos, peines, aparatos)	<input type="checkbox"/>				
9	Limpieza de superficies de trabajo (p.ej. sillas, mesas) y de aparatos	<input type="checkbox"/>				
10	Desinfección de los instrumentos y superficies de trabajo	<input type="checkbox"/>				
11	Teñir pestañas y cejas	<input type="checkbox"/>				
12	Masaje en la cabeza	<input type="checkbox"/>				
13	Maquillaje	<input type="checkbox"/>				
14	Afeitado	<input type="checkbox"/>				
15	Cobrar	<input type="checkbox"/>				
16	Otras (por favor indíquelas ): _____	<input type="checkbox"/>				



**SafeHair**



**C.2 Por favor evalúe las siguientes afirmaciones respecto al uso de guantes de protección durante su trabajo en la peluquería**

Características de los guantes de protección		es el caso	es más bien el caso	si y no	más bien no es el caso	no es el caso	No sabe/ no contesta
1	Los guantes son resistentes a los químicos de peluquería.		<input type="checkbox"/>				
2	Los guantes son resistentes contra rotura.	<input type="checkbox"/>					
3	Hay guantes en diferentes tamaños.	<input type="checkbox"/>					
4	El sentido del tacto se ve afectado por los guantes.	<input type="checkbox"/>					
5	La temperatura del agua se puede estimar correctamente usando guantes.	<input type="checkbox"/>					
6	Los guantes afectan a la libertad de movimiento de las manos.	<input type="checkbox"/>					
7	Es fácil procurarse guantes para la peluquería.	<input type="checkbox"/>					
8	Los clientes aceptan la utilización de los guantes.	<input type="checkbox"/>					
9	El propietario de la peluquería apoya el uso de guantes.	<input type="checkbox"/>					
10	Usar guantes me supone un gran problema.	<input type="checkbox"/>					

**C.3 ¿Cuál es la longitud de sus guantes de protección?**

Longitud de los guantes de protección empleados		sí	no
1	No utilizamos guantes de protección <i>(pasar a la pregunta C.5)</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Los guantes llegan hasta la muñeca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Los guantes llegan un poco más arriba de la muñeca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Los guantes llegan hasta la mitad del antebrazo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Los guantes cubren todo el antebrazo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**SafeHair**



**C.4 ¿En dónde compra sus guantes de protección?**

Compra de los guantes de protección		sí	no
1	Comercio al por mayor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Comercio al por mayor para peluqueros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Comercio al por menor droguería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Partidas especiales de oferta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tienda de Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Farmacia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Comercio al por menor para peluqueros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Fabricantes de productos cosméticos y para peluquería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Otros ( <i>por favor indíquelos</i> ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	No lo sé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C.5 ¿Cuáles son las medidas de protección de la piel que se llevan a cabo en su peluquería?**

Medios y medidas de protección de la piel		sí	en parte	no	no existe
1	Plan de protección de la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Medios de cuidado de la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Medios de protección de la piel (p.ej. cremas, lociones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Guantes de protección en diferentes tamaños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Guantes de protección en un solo tamaño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Distintos guantes de protección para diferentes actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Guantes para trabajos de limpieza (guantes gruesos multiuso )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Guante polietileno (no elástico, de pared delgada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Guantes desechables (p.ej. de vinilo, nitrilo, látex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Toallas desechables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Producto de limpieza para la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Toallas propias para los trabajadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	No llevar joyas ni en las manos, ni en los brazos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



**SafeHair**



Medios y medidas de protección de la piel		sí	en parte	no	no existe
14	Lavar la piel después de estar en contacto con sustancias que irritan la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**C.6 ¿Cuándo usa productos de protección y/o de cuidado de la piel (p.ej. cremas, pomadas, sprays, espumas, etc.)?**

Utilización de productos de protección y/o de cuidado de la piel		sí	no
1	Antes del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Durante el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Antes de los descansos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Durante los descansos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Después de los descansos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Después del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Después de lavarme las manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C.7 ¿Cuáles son los trabajos que Ud. mismo/a efectúa en el cliente?**

Áreas de trabajo		sí	no
1	Recepción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Asesoramiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Lavado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Cortar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Secado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Teñir (también teñir de rubio y hacer mechas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Enjuagar (tinte, permanente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Masaje en la cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Cobrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**SafeHair**



**C.8 ¿En cuáles de los siguientes temas recibe formación, entrenamiento o realiza un curso en su lugar de trabajo o fuera de él?**

Formación		sí	no
1	No se da <i>(pasar a la pregunta C.9)</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Técnicas de peluquería (p.ej. cortes, técnicas de teñir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Protección de la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Protección de las vías respiratorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Protección de músculos y articulaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Entorno y organización del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Protección a la madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Carga psíquica (p.ej. estrés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Utilización correcta y sana de los productos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Otros <i>(por favor indíquelos)</i> : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C.9 ¿Cuáles son las afirmaciones aplicables en su peluquería?**

Afirmaciones		sí	no
1	Se utilizan aplicadores para mezclar tintes / champús colorantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Se utilizan distribuidores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Se utilizan dispositivos para diluir concentrados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Se utilizan pastas para teñir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Se utilizan granulados para teñir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Existe un lugar de trabajo separado para mezclar y trasvasar tintes, colores y otras sustancias de peluquería.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	El lugar de trabajo se ventila suficientemente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Trabaja con sistemas cerrados para mezclar y trasvasar (p.ej. aplicadores de dos cámaras).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Existe un lugar separado para la higiene de manos y el cuidado de los empleados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Hay suficientes productos para la protección, la limpieza y el cuidado de la piel (p.ej. en el carrito de peluquería).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**SafeHair**



## D Necesidad de apoyo

### D.1 ¿Necesita apoyo para realizar medidas de prevención de enfermedades cutáneas ocasionadas por su profesión?

Necesidad de apoyo		sí	no
1	Uso y manejo de sustancias dañinas para la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Fuentes de información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Selección de guantes de protección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ofertas de guantes de protección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Recomendación de realización de una evaluación de riesgos en el lugar de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Indicaciones para la utilización de guantes de protección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Argumentos a favor de emplear medidas de protección de la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Información de productos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Controles y normas legislativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Más (por favor indíquelas): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>