



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025

Presentado por:

Bach. LLANTOY MEZARAYME, NILTON

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 1% por el cual se otorga el calificativo de:

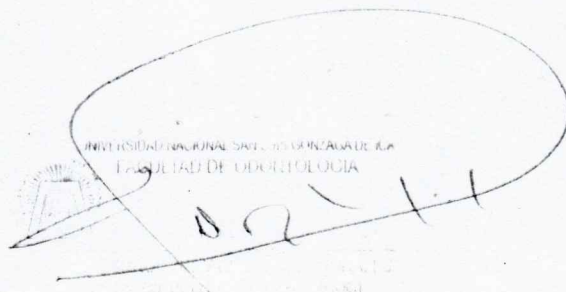
APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad **iThenticate**.

Ica, 22 de abril de 2026




Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

22-04-2026 hrs: 1:33 p.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en
pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025

Línea de investigación

Salud Pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR (A):

Bach. Llantoy Mezarayme, Nilton

ASESOR (A):

C. D. Esp. Chávez Mejía Lía Manuela

Ica - Perú

2026

DEDICATORIA:

Dedico la presente tesis, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía constante, brindarme fortaleza constante en los momentos difíciles y permitirme alcanzar uno de los logros más importantes de mi vida académica.

A mis padres (Petronila y Alfredo) por el amor incondicional, sacrificio y apoyo permanente. Gracias por creer en mí, incluso cuando las circunstancias fueron adversas y por enseñarme el valor del esfuerzo, dedicación, responsabilidad y la perseverancia.

A la memoria de mi papito Vicente Mezarayme cuyo legado de valores y enseñanzas sigue guiando mi camino. Este trabajo es un humilde homenaje a su vida.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios todo poderoso por darme salud, amor y paz en mi vida, que siempre bendiga los hogares de los más vulnerables, perdone a todo aquel que obre mal y que los haga humanos de bien.

A mis padres por el apoyo incondicional, comprensión y motivación constante que fueron un pilar esencial durante todo este proceso académico.

Expreso mi sincero agradecimiento a mis docentes universitarios por compartir sus enseñanzas y contribuir a mi crecimiento académico y profesional a lo largo de mi carrera.

De igual manera agradezco a mi asesora C.D. Esp. Lía Manuela Chávez Mejía por su orientación, paciencia, y valiosos conocimientos, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

Al C.D. Meléndez Valdera Manuel por su disposición y apoyo al otorgarme permiso para poder realizar el trabajo de campo dentro de en su clínica dental.

Finalmente, agradezco a todas las personas familiares, amigos incondicionales, que de alguna manera directa o indirecta dieron muestras de estima y apoyo desinteresado a lo largo de mi etapa de formación personal y académica.

Índice de contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. Introducción.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
Formulación del problema	3
Problema general.....	3
Problemas específicos.....	3
1.2. Antecedentes del problema de investigación.....	3
Antecedentes a nivel internacional.....	3
Antecedentes a nivel nacional.....	4
Antecedentes a nivel local	6
1.3. Justificación de la investigación.....	7
1.4. Hipótesis de la investigación.....	8
Hipótesis general	8
Hipótesis específicas.....	8
1.5. Variables de la investigación.....	8
1.6. Objetivos de investigación	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos.....	8
II. Estrategia metodológica	9
2.1. Enfoque de investigación.....	9
2.2. Tipo de investigación.....	9
2.3. Nivel de investigación.....	9
2.4. Diseño de investigación	9
2.5. Población y muestra de la investigación.....	9
Población de estudio.....	9
Muestra de estudio.....	9
2.6. Técnicas de recolección de datos	10
2.7. Instrumentos de recolección de datos.....	10
2.8. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados	11
2.9. Aspectos éticos	11

III.	Resultados	12
IV.	Discusión	43
V.	Conclusiones.....	47
VI.	Recomendaciones.....	48
VII.	Referencias bibliográficas.....	49
VIII.	Anexos	53
	Anexo 1 Instrumento de recolección de datos	53
	Anexo 2. Consentimiento informado.....	58
	Anexo 3. Declaración jurada de trabajo inédito.....	59
	Anexo 4. Matriz de consistencia.....	60
	Anexo 5. Matriz de operacionalización de variables	61
	Anexo 6. Constancia de desarrollo de tesis.....	62
	Anexo 7. Ficha técnica de instrumento.....	63
	Anexo 8. Base de datos	64
	Anexo 9. Base de datos prueba piloto	66
	Anexo 10. Cálculo del tamaño muestral	67
	Anexo 11. Validación de instrumentos.....	68
	Anexo 12. Galería fotográfica	71

Índice de tablas

Tabla 1. Confiabilidad por Alfa de Cronbach	10
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según lugar de origen.....	12
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según edad.....	13
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según sexo	14
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según escolaridad.....	15
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según nivel socioeconómico	16
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según ocupación	17
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según estado civil	18
Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales	19
Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales – Dimensión Composición química.....	20
Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales – Dimensión Actividad antimicrobiana	21
Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales – Dimensión Formulación dental.....	22
Tabla 13. ¿Usted cree que el flúor cumpla alguna función en una crema dental?	23
Tabla 14. ¿Cree usted que la crema dental contenga “cal”? y ¿De qué fuente piensas que provenga?	24
Tabla 15. ¿Qué ingrediente cree usted se le añade a la crema dental para darle un sabor agradable?	25
Tabla 16. El mentol es lo que brinda una sensación fresca, ¿De dónde crees que proviene?	26
Tabla 17. ¿Qué elemento cree usted que hace que la pasta dental genere espuma al cepillarse?	27
Tabla 18. ¿Ha notado algún cambio en el color o sabor de su boca al usar ciertas pastas dentales?	28
Tabla 19. ¿Cuál crees tú que utilice en algunas pastas para dar un toque dulce sin azúcar?.....	29
Tabla 20. Después de cepillarse con pasta dental, ¿Qué cree usted que ocurre con los gérmenes que están en la boca?	30
Tabla 21. ¿Por qué cree usted que sea importante que una pasta dental reduzca las bacterias presentes en boca?	31
Tabla 22. ¿Qué efecto cree usted tiene una pasta dental contra las bacterias y el mal aliento? ...	32
Tabla 23. ¿De qué manera cree usted beneficia una crema dental con acción contra bacterias a las encías?	33
Tabla 24. Cuando una pasta dental reduce microbios en boca, ¿Qué cree usted que pase con la placa o sarro dental que está pegado a los dientes y encías?	34

Tabla 25. ¿Cuál cree usted que sea una ventaja de usar cremas dentales que combaten bacterias todos los días?	35
Tabla 26. Si la pasta tiene acción contra microbios, ¿Qué crees tú que suceda con la salud de la boca en general?	36
Tabla 27. ¿Por qué razón crees tu que la pasta dental sea fácil de utilizar?.....	37
Tabla 28. ¿Qué es lo que usted considera para comprar una pasta dental?	38
Tabla 29. ¿Qué cree usted que se le agregue a la pasta dental para que mantenga su buen olor por más tiempo?	39
Tabla 30. ¿Por qué piensas que algunas pastas son más agradables al usar que otras?	40
Tabla 31. ¿Cuál de estos productos crees tu puede añadirse para dar color y hacer la pasta más atractiva a la vista?	41
Tabla 32. ¿Qué es lo que más te gusta en una pasta dental?	42

Índice de figuras

Figura 1. Lugar de origen.....	12
Figura 2. Edad.....	13
Figura 3. Sexo	14
Figura 4. Escolaridad	15
Figura 5. Nivel socioeconómico	16
Figura 6. Ocupación.....	17
Figura 7. Estado civil.....	18
Figura 8. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales.....	19
Figura 9. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales – Dimensión Composición química.....	20
Figura 10. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales – Dimensión Actividad antimicrobiana.....	21
Figura 11. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales – Dimensión Formulaci3n dental.....	22
Figura 12. ¿Usted cree que el flúor cumple alguna funci3n en una crema dental?.....	23
Figura 13. ¿Cree usted que la crema dental contenga “cal”? y ¿De qué fuente piensas que provenga?	24
Figura 14. ¿Qué ingrediente cree usted se le aña de a la crema dental para darle un sabor agradable?	25
Figura 15. El mentol es lo que brinda una sensaci3n fresca, ¿De d3nde crees que proviene?.....	26
Figura 16. ¿Qué elemento cree usted que hace que la pasta dental genere espuma al cepillarse?	27
Figura 17. ¿Ha notado alg3n cambio en el color o sabor de su boca al usar ciertas pastas dentales?	28
Figura 18. ¿Cuál crees tú que utilice en algunas pastas para dar un toque dulce sin azúcar?	29
Figura 19. Después de cepillarse con pasta dental, ¿Qué cree usted que ocurre con los gérmenes que est3n en la boca?	30
Figura 20. ¿Por qué cree usted que sea importante que una pasta dental reduzca las bacterias presentes en boca?	31
Figura 21. ¿Qué efecto cree usted tiene una pasta dental contra las bacterias y el mal aliento?	32
Figura 22. ¿De qué manera cree usted beneficia una crema dental con acci3n contra bacterias a las encías?.....	33
Figura 23. Cuando una pasta dental reduce microbios en boca, ¿Qué cree usted que pase con la placa o sarro dental que est3 pegado a los dientes y encías?.....	34
Figura 24. ¿Cuál cree usted que sea una ventaja de usar cremas dentales que combaten bacterias todos los días?.....	35

Figura 25. Si la pasta tiene acción contra microbios, ¿Qué crees tú que suceda con la salud de la boca en general?	36
Figura 26. ¿Por qué razón crees tu que la pasta dental sea fácil de utilizar?	37
Figura 27. ¿Qué es lo que usted considera para comprar una pasta dental?	38
Figura 28. ¿Qué cree usted que se le agregue a la pasta dental para que mantenga su buen olor por más tiempo?	39
Figura 29. ¿Por qué piensas que algunas pastas son más agradables al usar que otras?	40
Figura 30. ¿Cuál de estos productos crees tu puede añadirse para dar color y hacer la pasta más atractiva a la vista?	41
Figura 31. ¿Qué es lo que más te gusta en una pasta dental?	42

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025. **Estrategia metodológica:** el estudio se estructuró bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, y de corte transversal, de nivel descriptivo, considerando la recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario estructurado validado por juicio de expertos a una muestra de 106 pacientes. **Resultados:** El nivel de conocimiento general se concentró en el nivel medio con 85.8%, mientras que la dimensión composición química registró 86.8% en ese mismo nivel. En la dimensión actividad antimicrobiana, el nivel medio alcanzó 69.8% y el nivel bajo llegó a 21.7%, mientras la dimensión formulación de la pasta dental evidenció 49.1% en nivel bajo. Cada dimensión reveló contrastes que describieron alcances diferenciados entre los aspectos evaluados. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de ingrediente de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica 2025 es medio, con un entendimiento parcialmente desarrollado en componentes químicos y mecanismos antimicrobianos. El comportamiento general evidenció que la mayoría de los pacientes solo manejó nociones básicas, quedando pendiente fortalecer la comprensión funcional y técnica de los ingredientes analizados.

Palabras clave: Conocimientos, pastas de dentales, encuestas, salud bucal, pacientes.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about toothpaste ingredients among patients treated at a private clinic in Ica, 2025. **Methodological strategy:** The study was structured using a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, descriptive design. Data was collected through a structured questionnaire validated by expert review and administered to a sample of 106 patients. **Results:** The overall level of knowledge was concentrated at the medium level (85.8%), while the chemical composition dimension registered 86.8% at the same level. In the antimicrobial activity dimension, the medium level reached 69.8%, and the low level reached 21.7%, while the dental formulation dimension showed 49.1% at the low level. Each dimension revealed contrasts that described differentiated levels of knowledge among the aspects evaluated. **Conclusion:** The level of knowledge about toothpaste ingredients among patients treated at a private clinic in Ica in 2025 is moderate, with a partially developed understanding of chemical components and antimicrobial mechanisms. Overall, the findings showed that most patients only possessed basic knowledge, indicating a need to strengthen their functional and technical understanding of the analyzed ingredients. **Keywords:** Knowledge, toothpaste, surveys, oral health, patients.

I. Introducción

1.1. Descripción de la realidad problemática

La pasta dental, también denominada dentífrico, es un compuesto dental de higiene oral formulado para facilitar la limpieza mecánica de los dientes y contribuir a la prevención de enfermedades bucales como la caries dental, la gingivitis y la halitosis. Su formulación consiste en una mezcla compleja de ingredientes activos y excipientes que actúan de manera conjunta para remover la placa bacteriana, fortalecer el esmalte dental y mantener la salud de los tejidos orales. Estas formulaciones han evolucionado significativamente con el desarrollo de nuevos compuestos terapéuticos y agentes remineralizantes destinados a mejorar la prevención de enfermedades orales. (1)

En términos generales, la composición de la pasta dental incluye agentes abrasivos, humectantes, agentes espumantes o surfactantes, agentes terapéuticos, espesantes o aglutinantes, saborizantes, conservantes y agua. La proporción y tipo de estos componentes puede variar dependiendo del objetivo terapéutico del producto y del grupo poblacional al que esté dirigido. (2)

Los agentes abrasivos constituyen uno de los componentes principales del dentífrico y tienen la función de remover mecánicamente la placa bacteriana y las manchas superficiales de los dientes. Entre los abrasivos más utilizados se encuentran la sílice hidratada, el carbonato de calcio, el fosfato dicálcico y el hidróxido de aluminio. Estos compuestos permiten la limpieza de la capa externa del diente sin producir daño cuando se emplean en concentraciones y tamaños de partícula adecuados. (3)

Los humectantes, como la glicerina, el sorbitol y el propilenglicol, se incorporan para mantener la humedad del producto y evitar que la pasta dental se endurezca durante su almacenamiento. Estos compuestos también contribuyen a mejorar la textura y estabilidad del dentífrico, permitiendo una aplicación uniforme durante el cepillado. (4)

Por otro lado, los agentes espumantes o surfactantes, siendo el más común el lauril sulfato de sodio, facilitan la dispersión de la pasta dental en la cavidad oral y favorecen la eliminación de restos alimentarios y microorganismos presentes en la superficie dental. Estos compuestos disminuyen la tensión superficial y ayudan a distribuir los demás ingredientes activos sobre las superficies dentales. (5)

Finalmente, los espesantes o aglutinantes, como la carboximetilcelulosa y diversas gomas naturales, se utilizan para mantener la estabilidad de la formulación y evitar la separación de sus componentes. A estos se añaden saborizantes, edulcorantes y colorantes que mejoran las características organolépticas del producto, incrementando su aceptación por parte de los usuarios y favoreciendo la adherencia a las prácticas de higiene oral diaria. (6)

En el ámbito internacional, se han identificado brechas significativas en el conocimiento sobre el uso adecuado de pastas dentales y la comprensión de sus componentes.

De manera similar, en Ecuador se registró un uso elevado del cepillo dental (98%) y de crema fluorada (100%) durante el confinamiento; no obstante, la supervisión fue irregular, ya que el 13% de niños entre 6 y 11 años nunca fue supervisado, y los controles profesionales se realizaron con baja frecuencia (40% una vez al año y 48% dos veces al año) (7)

Esta situación evidencia prácticas mecánicas de higiene bucal que no necesariamente están acompañadas de un conocimiento claro sobre el rol de los componentes químicos del producto, en un contexto sanitario regulado por recomendaciones internacionales.

En el ámbito nacional la problemática no se limita al entorno familiar. En Arequipa, estudios realizados en estudiantes de odontología mostraron que el 69,72% de alumnos de cuarto año se mantiene en un nivel regular de conocimiento sobre dentífricos con carbón activado, mientras que en quinto año solo el 40,91% alcanza un nivel bueno; además, el 78,79% permanece en rango regular en subdimensiones específicas (12).

Investigaciones realizadas en Lima Metropolitana y Callao muestran que, aunque el 99,24% de cuidadores declara utilizar pastas con flúor, el 57,58% presenta un nivel de conocimiento intermedio y el 53,41% dosifica una cantidad “mediana”, lo que podría alterar la ingesta real del compuesto activo. Asimismo, se evidencian diferencias según el rol parental, ya que el 52,94% de padres y el 60,41% de madres se ubican en un nivel medio de conocimiento, confirmando la asociación entre comprensión y prácticas cotidianas. (13)

Estos resultados reflejan que la información disponible no siempre se traduce en un uso técnicamente adecuado.

En el ámbito regional de Ica, se ha evidenciado diferencias significativas en la eficacia antibacteriana de pastas dentales pediátricas frente a *Streptococcus mutans*, demostrando que aquellas que contienen flúor presentan mayor capacidad de inhibición bacteriana en comparación con las que no lo contienen. Asimismo, se identificó que no todas las pastas fluoradas tienen el mismo nivel de efectividad, destacando algunas marcas con mayor acción antibacteriana. Esta situación pone en evidencia la variabilidad en la calidad y eficacia de los dentífricos disponibles en el mercado, lo que podría influir en la prevención de la caries dental en la población infantil. (17)

Esta situación se ve influenciada por factores dietarios y hábitos cotidianos que no siempre se alinean con recomendaciones preventivas.

En una clínica privada de la ciudad de Ica, se observan diferencias notorias en el reconocimiento y comprensión de los componentes presentes en las pastas dentales utilizadas por los pacientes. Esta realidad se asocia con limitada orientación profesional, escasa lectura crítica del etiquetado comercial y decisiones influenciadas principalmente por publicidad, precio o características sensoriales del producto. Por lo expuesto, se evidencia la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre los ingredientes de las pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica

privada de Ica durante el año 2025, con el propósito de identificar brechas informativas y contribuir al fortalecimiento de estrategias educativas en salud bucal.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión composición química sobre los ingredientes de las pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión actividad antimicrobiana sobre los ingredientes de las pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión formulación de pasta dental sobre los ingredientes de las pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025?

1.2. Antecedentes del problema de investigación

Antecedentes a nivel internacional

Salinas y Hugo. Ecuador, 2021. Se valoró la relevancia que ha tenido la educación bucal en preescolares durante etapas críticas del desarrollo dentario. La metodología fue transversal, descriptivo - analítico, con una muestra de 33 participantes, sobre los que se aplicó el cuestionario para la recolección de datos. Apenas 12,1% reconoció que la higiene debía iniciar al nacer; 45,5% usó gasa, pasta y cepillo; 69,7% identificó la dosis correcta de dentífrico y 81,8% indicó tres cepillados/día. 69,7% priorizó el cepillado nocturno; 93,9% cambió el cepillo cada 3 meses; 27,2% ubicó la primera consulta tras el primer diente; 81,8% refirió controles semestrales; 66,7% valoró los dientes deciduos; 51,5% desconoció la erupción del primer molar; 97% definió caries correctamente; 54,5% entendió el rol de placa; 78,8% reportó hijos sin caries. Se concluyó que, el conocimiento regular sobre insumos y comienzo de la higiene desde el nacimiento; persistió desconocimiento de la erupción del primer molar permanente, con riesgo de descuido en su cuidado. (7)

Guadalupe y Pino. Ecuador, 2022, En este trabajo se describió el nivel de conocimiento respecto a la higiene bucal. La metodología fue de tipo cuantitativa prospectiva y se aplicó un cuestionario a 73 estudiantes. Los hallazgos mostraron que los elementos más utilizados fueron el cepillo (98%) y la pasta dental (100%). En cuanto a las visitas al dentista, se reportó que el 40% de la muestra asistía una vez al año. Se concluyó que, en 6–11 años, la supervisión fue 1/día (16%), 2/día (27%), 3/día (44%) y nunca (13%). Las visitas fueron 1/año (40%), 2/año (38%), cada 4 meses (2%) y sin visitas (20%). (8)

Coque. Ecuador, 2023. Determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en cuanto a la prevalencia de caries. La metodología fue observacional y transversal, con una muestra de 81 adultos, siendo usado el cuestionario en referencia con la obtención de datos. Se observó que 80,25% tuvo al menos una caries, 92,6% presentó pérdidas dentarias y 65,44% mostró obturaciones. Los promedios por componente fueron: C=5,93, P=11,34, O=2,64 y CPOD=19,93. Hubo diferencia significativa en el número de dientes cariados según conocimiento de cómo cepillarse. Se concluyó que, aunque la población declaró conocer la importancia de la higiene, se constató alto CPOD y amplia afectación dentaria, revelando brecha entre conocimiento declarado y práctica efectiva. (9)

Aguirre et al. Ecuador, 2024. En este análisis se examinó el nivel de conocimiento en referencia con las medidas de prevención en salud oral. La metodología fue cuantitativa, con una muestra de 97 personas, siendo usado el cuestionario para la obtención de datos. El cepillado tres veces al día fue calificado como muy importante por 44%, importante por 27%; 13% lo consideró de poca importancia, 9% moderada y 6% nula. Para el tipo de pasta, 36% lo valoró muy importante, 20% importante, 14% moderada, 19% poca y 11% nula. La visita semestral obtuvo 41% “muchísima” importancia; el hilo dental registró 37% “suma” importancia y 22% “importante”. Se concluyó que la necesidad urgente de reforzar el conocimiento comunitario sobre medidas preventivas de salud oral mediante programas educativos accesibles. (10)

Pacheco et al. 2025. En su estudio se determinó el nivel de conocimiento sobre la dosis de pasta dental en pacientes menores de edad. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con una muestra de 41 padres y 41 estudiantes, utilizando un cuestionario para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron que el promedio de aciertos fue del 50% en padres (nivel bajo) y 75% en estudiantes (nivel medio/alto). Además, se observó que la dosificación correcta fue realizada por 48 de los 82 participantes. En padres, la frecuencia predominante fue dos veces al día (26/41; 63.41%). Quien dispuso la pasta fue principalmente el adulto (26/41; 63.14%), seguido del niño (31.74%). Se concluyó con la concordancia entre “estudiante informó” y “padre recibió” fue 63%. (11)

Antecedentes a nivel nacional

Zea. Arequipa, 2021. Determinó el grado de conocimiento que se ha tenido en cuanto a los dentífricos de carbón activado. La metodología fue no experimental y comparativa, con una muestra conformada por 175 estudiantes, sobre los que se usó el cuestionario. Globalmente, cuarto año mostró 69.72% de conocimiento regular y 27.52% bueno; quinto año, 57.58% regular y 40.91% bueno; sin diferencias globales. Por dimensiones: en uso no hubo, con 53.21% regular

(cuarto) y 45.45% bueno (quinto). En ventajas sí existió diferencia 49.54% bueno (cuarto) vs. 65.15% bueno (quinto). En desventajas predominó el nivel regular (76.15% cuarto; 78.79% quinto). Se concluyó que, el conocimiento sobre dentífricos con carbón activado se ubicó mayoritariamente en nivel regular en ambos años; la comparación general no evidenció diferencias significativas entre cuarto y quinto. (12)

Fernández y Lloberola. Lima, 2021. Lima. Asociaron el nivel de conocimiento parental, en referencia con el uso de pastas fluoradas. La metodología usada fue la cuantitativa, observacional, con una muestra de 264 padres, sobre los que se usó el cuestionario para el recojo de datos. Predominó conocimiento medio (57.58%). El 99.24% reportó uso de pasta con flúor; la cantidad mediana (0.25 g, “alverja”) se indicó en 53.41%. La aplicación recayó en adultos (58.33%). Hubo asociaciones significativas entre conocimiento y cantidad aplicada y enjuague posterior. La escala mostró distribución baja 21.21% / media 57.58% / alta 21.21%. Se concluyó con la relación entre el nivel de conocimiento y las características asociadas a la ingesta (particularmente cantidad y enjuague), así como con variables sociodemográficas. (13)

Curo y Juárez. Trujillo, 2024. Analizaron la relación en cuanto al acceso de información y la higiene ora, en coherencia con la concentración de flúor del dentífrico. La metodología fue observacional, análisis, contando con el registro de 63 849 casos, siendo obtenida la información por medio de la guía de análisis documental. El 70,7% usó dentífricos con flúor adecuado; 56% tuvo acceso informativo. Las fuentes predominantes fueron sector público 37,5%, privado 8,3% y medios 6,7%. Hubo asociación significativa entre acceso informativo y concentración de flúor. En el modelo, el acceso se vinculó a RPa 1,017; privado RPa 1,032, medios 1,016, público 1,015. Se concluyó que, el acceso de padres/cuidadores a contenidos de higiene oral incrementó el uso de dentífricos ≥ 1000 ppm en menores de 12 años. (14)

Calla. Arequipa, 2024. Buscó determinar el nivel de conocimiento en cuanto al empleo de pasta dental. La metodología fue no experimental y prospectiva, en donde la información se recuperó por medio del cuestionario aplicado hacia 65 padres de familia. Predominó el uso de pasta “para niños” (69,23%) y con flúor (75,38%). La cantidad aplicada se reportó mayormente como “tamaño de alverja” (55,38%). La aplicación fue controlada por madre/padre en 84,62%; frecuentemente se colocó a lo largo del cepillo (40,00%). En conocimiento general, 63,08% presentó nivel malo, 27,69% regular y 9,23% bueno. Se concluyó con la verificación de uso preferente de dentífricos pediátricos, mayoritariamente fluorados y, en composición, < 1100 ppm. (15)

Carrizales y Quevedo. Lima, 2024. Valoró el empleo del dentífrico en menores peruanos. La metodología fue observacional, transversal, con una muestra conformada por más de 100 registros

del ENDES, siendo obtenida la información de acuerdo con la guía de análisis documental. El 98,89 % reportó uso de dentífrico, con descenso de 99,01 % (2019) a 98,72 % (2021). El uso de crema fluorada ≥ 1000 ppm alcanzó 78,79 % y aumentó de 76,65 % (2019) a 81,46 % (2021). En modelos ajustados y 2021 se asociaron positivamente con usar ≥ 1000 ppm. Se concluyó con la conformación que hubo una alta proporción de uso de pasta dental, aunque con leve reducción entre 2019 y 2021. (16)

Antecedentes a nivel local

Almora Huaman AS. Ica, 2024. Comparó la eficacia antibacteriana in vitro de pastas dentales pediátricas con y sin flúor frente a la cepa *Streptococcus mutans*. Se desarrolló una investigación experimental de tipo analítico, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 85 pocillos distribuidos en 17 placas Petri, organizados en cinco grupos correspondientes a distintas marcas de pastas dentales (tres con flúor, una sin flúor) y un control positivo con clorhexidina al 0,12%. Los sobrenadantes de cada pasta dental fueron aplicados sobre colonias bacterianas previamente cultivadas, y posteriormente se midieron los halos de inhibición generados, utilizando un calibrador tipo Pie de Rey. Para el análisis estadístico se emplearon las pruebas ANOVA y Kruskal-Wallis, considerando un nivel de significancia del 5%. Los resultados evidenciaron que las pastas dentales con flúor presentaron mayores halos de inhibición en comparación con la pasta sin flúor. En particular, la pasta Total Dent Kids mostró la mayor actividad antibacteriana, con un promedio superior al de las demás concluyendo así la superioridad de la pasta dental con flúor Total Dent Kids frente a las demás alternativas analizadas. (17)

Abanto. Ica, 2024. Evaluó la efectividad de diversas pastas dentales blanqueadoras frente a pigmentos de consumo diario. La investigación fue de tipo experimental con diseño in vitro, en la cual se utilizaron 75 piezas dentarias humanas, las cuales fueron sometidas a pigmentación con sustancias como vino tinto, gaseosa, chicha morada y humo de cigarro. Posteriormente se aplicaron diferentes pastas dentales blanqueadoras para evaluar su capacidad de remoción de manchas. Los resultados evidenciaron que las pastas dentales evaluadas presentaron variaciones en su capacidad de blanqueamiento, observándose cambios de color promedio de 4.93 ± 1.2 unidades en la escala cromática. Se concluyó que las pastas dentales blanqueadoras comerciales presentan diferentes niveles de efectividad en la eliminación de pigmentaciones extrínsecas en el esmalte dental. (18)

Carbajal. Ica, 2024 Consigno la variación de la concentración de fluoruros presentes en diferentes pastas dentales comerciales cuando estas son sometidas a distintas condiciones de temperatura. La investigación fue de tipo observacional, analítica y de diseño experimental de laboratorio. La muestra estuvo constituida por diversas marcas de pastas dentales disponibles en

el mercado, las cuales fueron sometidas a diferentes grados de temperatura para evaluar la estabilidad del fluoruro presente en su composición. Para la recolección de datos se emplearon métodos de análisis químico mediante medición del contenido de fluoruro. Los resultados evidenciaron que la concentración de fluoruro puede presentar variaciones dependiendo de las condiciones de temperatura y almacenamiento, observándose en algunos casos diferencias entre la concentración real del compuesto y la declarada en la etiqueta del producto. Se concluyó que las condiciones ambientales pueden influir en la estabilidad del fluoruro en las pastas dentales, lo cual podría afectar su eficacia preventiva frente a la caries dental. (19)

1.3. Justificación de la investigación

La salud bucal se vinculó estrechamente con el bienestar general y, en consecuencia, con la calidad de vida de las personas. En diversos sectores poblacionales, la ausencia de conocimientos precisos sobre los elementos que componen los productos de higiene oral contribuyó a la persistencia de afecciones prevenibles. Este panorama no solo afectó el confort físico, sino también la autoestima y la interacción social, ya que las alteraciones dentales pueden condicionar la comunicación y la imagen personal. Por ello, abordar esta temática permitió visibilizar necesidades que trascienden lo individual y repercuten en el entorno comunitario.

Contar con datos específicos derivados de este tipo de análisis permitió que futuras investigaciones o actores interesados cuenten con insumos confiables para desarrollar acciones orientadas a la mejora de las prácticas de cuidado oral. Al identificar los niveles de conocimiento y los vacíos informativos, se generó una base empírica que, interpretada por profesionales o instituciones afines, puede servir como sustento para la formulación de iniciativas de carácter preventivo y educativo que respondan a la realidad detectada en un contexto local determinado. Este estudio contribuyó a ampliar la comprensión sobre los factores que condicionan la elección y el uso de insumos para el cuidado dental, explorando vínculos entre el conocimiento técnico del consumidor y sus decisiones de compra. De este modo, se fortaleció el cuerpo teórico relacionado con el comportamiento del usuario frente a la información proporcionada por la industria y los profesionales del área, integrando perspectivas que habitualmente se abordan de manera fragmentada en la literatura especializada.

La aplicación de cuestionarios a la población seleccionada permitió obtener información homogénea y comparable sobre la variable de estudio, garantizando que los datos recolectados reflejen de manera directa las percepciones y conocimientos de los participantes. Este procedimiento favoreció un análisis objetivo de las respuestas, posibilitando la elaboración de conclusiones basadas en evidencias cuantificables y adaptadas al contexto específico en el que se desarrolló la investigación.

El análisis de este problema adquiere importancia al considerar que el cuidado oral no depende únicamente del acceso a productos, sino también de la comprensión que los usuarios tengan sobre sus propiedades y posibles efectos. Al indagar en estos aspectos, se pueden evidenciar factores

que inciden directamente en la eficacia de las rutinas de higiene y, por ende, en la prevención de patologías que implican tratamientos de mayor complejidad y costo.

1.4. Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

El nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025, es medio.

Hipótesis específicas

El nivel de conocimiento en la dimensión composición química sobre los ingredientes de las pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025, es medio.

El nivel de conocimiento en la dimensión actividad antimicrobiana sobre los ingredientes de las pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025, es medio.

El nivel de conocimiento en la dimensión formulación dental sobre los ingredientes de las pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025, es medio.

1.5. Variables de la investigación

Variable: Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales

Escolaridad, nivel socioeconómico, edad, Lugar de origen, sexo, ocupación, estado civil.

1.6. Objetivos de investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025

Objetivos específicos

- Establecer el nivel de conocimiento en la dimensión composición química sobre los ingredientes de las pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025.
- Establecer el nivel de conocimiento en la dimensión actividad antimicrobiana sobre los ingredientes de las pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025.
- Establecer el nivel de conocimiento en la dimensión formulación dental sobre los ingredientes de las pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025.

El desarrollo del documento se articuló mediante una secuencia de capítulos que permitieron abordar, de manera progresiva, las fases centrales de la investigación. En un primer tramo se expuso el planteamiento del problema y se explicó la razón que justificó su estudio. Luego, se integró un apartado destinado a compilar los fundamentos conceptuales que sostuvieron el análisis. Más adelante, se destinó un capítulo completo a describir los procedimientos metodológicos aplicados, detallando el enfoque empleado y las técnicas utilizadas para obtener la información necesaria. Con esta estructura, la sección final reunió el logro de los objetivos

establecidos y añadió los componentes complementarios, como conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos, que permitieron cerrar la construcción del estudio.

II. Estrategia metodológica

2.1. Enfoque de investigación

El enfoque de estudio fue el cuantitativo, en donde el planteamiento conllevó a que toda información sea consecuencia del procesamiento estadístico. Romero et al. (21), lo conciben como un conjunto de registros numéricos organizados que privilegian el uso de métodos estadísticos para interpretar con objetividad un fenómeno determinado.

2.2. Tipo de investigación

El presente estudio fue diseñado bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, cuyo propósito principal fue determinar el nivel de conocimiento general sobre pastas dentales en los pacientes atendidos en la clínica privada. Maldonado et al. (22), precisan que esta modalidad se orienta a ampliar el saber teórico existente, partiendo de fundamentos conceptuales que permiten explicar con mayor claridad el problema examinado.

2.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación tiene un alcance descriptivo, con lo cual se buscó detallar de forma precisa las particularidades de la investigación. Ñaupas et al. (23), señalan que se trata de un proceso destinado a caracterizar con exactitud los rasgos de un hecho, con el propósito de comprender su comportamiento y manifestaciones.

2.4. Diseño de investigación

El diseño no experimental conllevó a ser considerado de acuerdo con el registro de condiciones reales de campo, lo establece como un entendimiento del entorno que evita todo tipo de alteración ajena hacia la realidad estudiada.

2.5. Población y muestra de la investigación

Población de estudio

La población involucrada quedó conformada por un total de 146 pacientes atendidos en una clínica privada de Ica. En “Clínica Dental Melendez”, lugar Av. San Martín 268, Ica, expone que una población aborda a una serie de elementos de análisis que alcanzan a cumplir con las condiciones que se incorporan dentro del marco referente de análisis.

Muestra de estudio

La muestra manifestada fue la probabilística, involucrando a un total de 106 pacientes atendidos en la clínica privada “Melendez” (Anexo 10), lo conceptualiza como aquel procedimiento que se basa en la estadística para que la cantidad de individuos de la población pueda verse reducido.

Muestreo

El muestreo considerado fue el aleatorio simple, en donde la selección de los participantes fue realizada al azar, con ello se establece como un procedimiento que selecciona a los individuos de forma aleatoria, sin preferencia alguna y basándose en la estadística para dicha selección.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años atendidos en la clínica y menores de 50 años.

Pacientes que residan permanentemente en la provincia de Ica.

Pacientes que hayan recibido atención odontológica en los últimos seis meses.

Pacientes que estén de acuerdo y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes menos de 18 años

Pacientes que no residan permanentemente en la provincia de Ica.

Pacientes que no hayan recibido atención odontológica en los últimos seis meses.

Pacientes que no estén de acuerdo y no firmen el consentimiento informado.

2.6. Técnicas de recolección de datos

La técnica usada fue la encuesta, con ello se mantendrá fundamentada que este medio de obtención de datos se basa en obtener información estandarizada de acuerdo con preguntas planteadas dentro del objeto de estudio.

2.7. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento usado fue el cuestionario, siendo integrado por 7 variables sociodemográficas y 20 preguntas, las cuales estuvieron distribuidas en tres dimensiones de estudio: composición química, actividad antimicrobiana y formulación dental.

La distribución de los ítems del cuestionario en las dimensiones composición química (1–7), actividad antimicrobiana (8–14) y formulación dental (15–20) respondiendo a un criterio metodológico de organización equitativa y coherente con la estructura teórica de la variable de estudio.

En primer lugar, se asignó un número similar de preguntas a las dimensiones de composición química y actividad antimicrobiana, debido a que ambas constituyen los aspectos centrales del conocimiento sobre las pastas dentales, abarcando tanto la identificación de sus componentes como su función en la prevención de enfermedades bucales.

Por otro lado, la dimensión de formulación dental cuenta con un número ligeramente menor de ítems, ya que se enfoca en características complementarias relacionadas con la textura, estabilidad y aceptabilidad de la pasta odontológica, aspectos que, si bien son importantes, tienen un menor nivel de complejidad conceptual en comparación con las otras dimensiones.

Asimismo, esta distribución permite mantener un equilibrio en la evaluación, evitando la sobrecarga de preguntas en una sola dimensión y garantizando una medición adecuada y representativa del nivel de conocimiento de los participantes.

Cada respuesta correcta fue valorada con 1 punto y una respuesta incorrecta, correspondió a 0 puntos, en donde la escala de distribución fue la nominal con una respuesta única, lo que permitió una evaluación objetiva del nivel de conocimiento. En este contexto, el cuestionario se define

como un instrumento sólido, compuesto por un conjunto de preguntas diseñadas en función de la variable de estudio, facilitando la recolección sistemática de la información.

Validez

Debido a la ausencia de un instrumento previamente validado que sirva como referencia directa, no fue posible establecer la validez concurrente. Por ello, el instrumento fue elaborado específicamente para el presente estudio y sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos, con la finalidad de asegurar la pertinencia, coherencia y claridad de los ítems en relación con los objetivos de la investigación. En el Anexo 7 se presenta la ficha técnica correspondiente.

Confiabilidad

La confiabilidad es un cálculo basado en la estadística de obtención del Alfa de Cronbach, con la intención de que al obtener un valor que se encuentre por encima del 0.70, se haya demostrado la existencia de confianza de los datos. En el Anexo 9 se ha manifestado la información de la prueba piloto realizada en el presente estudio, con una representación de 10 participantes.

Tabla 1. Confiabilidad por Alfa de Cronbach

Variables	Valoración	Estado
Cuestionario	0.972	Confiable

Nota: Procesado en Excel

2.8. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados

Se inició con la solicitud y obtención del permiso correspondiente de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, con la finalidad de autorizar la ejecución del presente estudio.

Posteriormente, se gestionó la autorización de la clínica odontológica donde se llevó a cabo la investigación. Para ello, se presentó una carta de solicitud dirigida a la dirección de la clínica, en la cual se explicó el objetivo del estudio, la metodología a emplear y el tiempo estimado para la recolección de datos.

Una vez obtenidos los permisos institucionales, se procedió a informar a los pacientes que acudían a la clínica odontológica sobre la finalidad de la investigación. A cada participante se le brindó información clara acerca del estudio y se solicitó su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y el uso académico de la información recopilada.

Al tratarse de un estudio que cuenta con una única variable, se conllevó a considerar solo la estadística descriptiva, con lo cual la exposición de los datos quedó fundamentada de acuerdo con tablas de frecuencia, con lo cual se expuso información referente a frecuencias y porcentajes, en donde el procesamiento de los datos quedó conformado en base al programa SPSS V 26.00 y Excel.

2.9. Aspectos éticos

Antes de iniciar el proceso investigativo, se realizaron los trámites formales ante la institución y el comité de ética, medidas que garantizaron la protección de la identidad de quienes participaron y el manejo reservado de la información proporcionada. El estudio avanzó siguiendo los principios éticos consignados en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos —en especial los artículos 6, 8 y 9— junto con las pautas indicadas en los Estatutos de Helsinki (27). Durante su desarrollo se asumió la beneficencia como criterio rector, procurando generar aportes pertinentes dentro del campo abordado. Al mismo tiempo, se actuó conforme al principio de no maleficencia, evitando cualquier situación que pudiera causar daño y asegurando que los datos recopilados mantuvieran un uso exclusivamente académico. En relación con la justicia, se aplicaron criterios de participación equitativos, en respeto al principio de autonomía, cada participante recibió una explicación detallada sobre los objetivos del estudio y procedió con la firma del consentimiento informado antes de la aplicación del instrumento, asegurando su participación voluntaria y el derecho a retirarse en cualquier momento.

III. Resultados

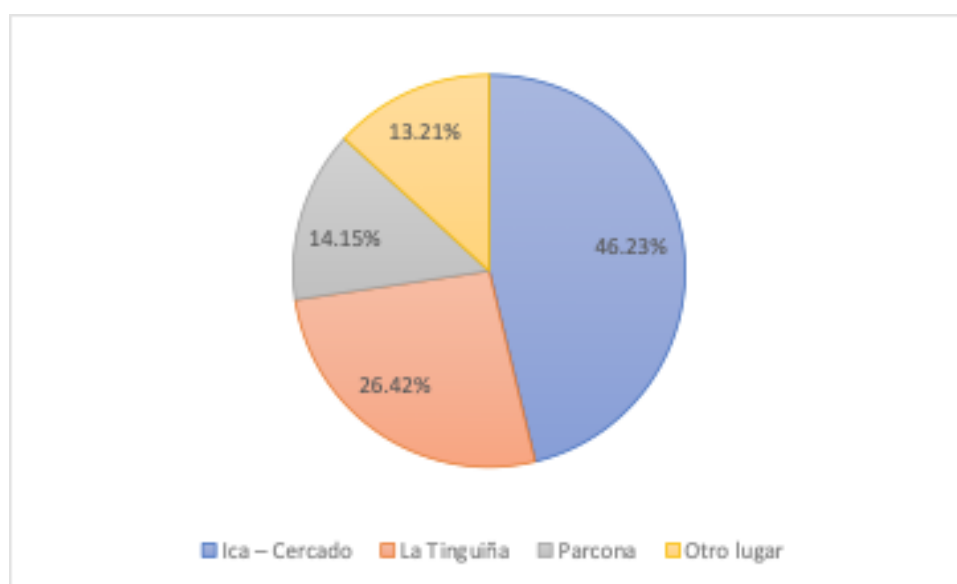
Características sociodemográficas

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según lugar de origen

	Pacientes de la clínica	%
Ica – Cercado	49	46.23%
La Tinguiña	28	26.42%
Parcona	15	14.15%
Otro lugar	14	13.21%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según lugar de origen



Nota: Procesado en SPSS V26.00

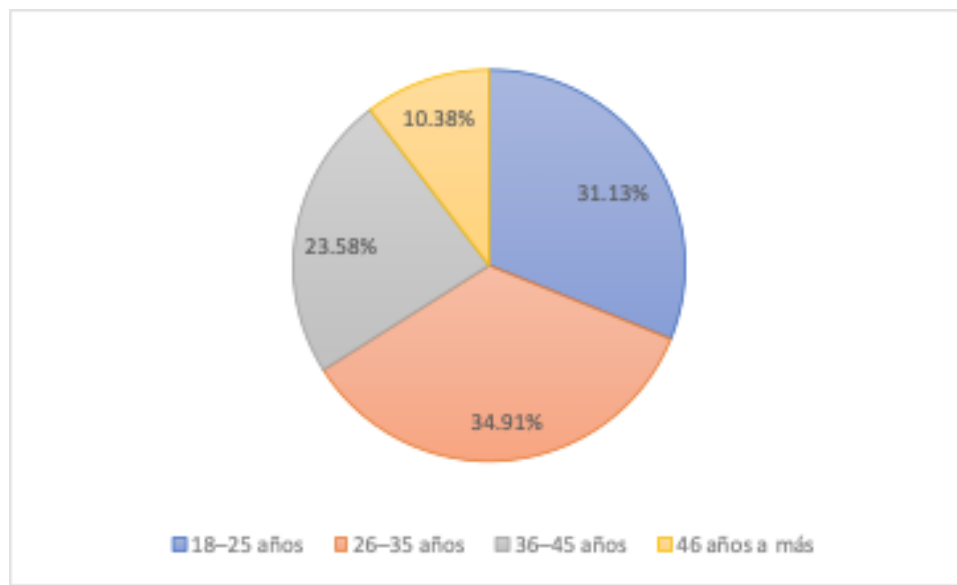
En la distribución territorial se apreció que casi la mitad de los asistentes procedió de Ica – Cercado, con 46.23%, lo que evidenció un fuerte peso de la zona urbana central en la conformación de la muestra. La Tinguiña representó 26.42%, mientras que Parcona alcanzó 14.15%, proporciones que mostraron una presencia importante de distritos colindantes. El grupo clasificado como “Otro lugar” concentró 13.21%, integrado por personas que residían en distritos o provincias distintas, pero que acudieron al mismo servicio odontológico. Este patrón indicó que la atención brindada no solo se restringió al entorno inmediato de la clínica, sino que convocó a usuarios de diferentes sectores de la provincia. La distribución obtenida permitió situar los resultados del estudio en un escenario predominantemente urbano, con aportes de zonas cercanas que ampliaron la variabilidad de condiciones sociales y hábitos de cuidado oral presentes en la población participante.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según edad.

	Pacientes de la clínica	%
18–25 años	33	31.13%
26–35 años	37	34.91%
36–45 años	25	23.58%
46 años a más	11	10.38%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según edad.



Nota: Procesado en SPSS V26.00

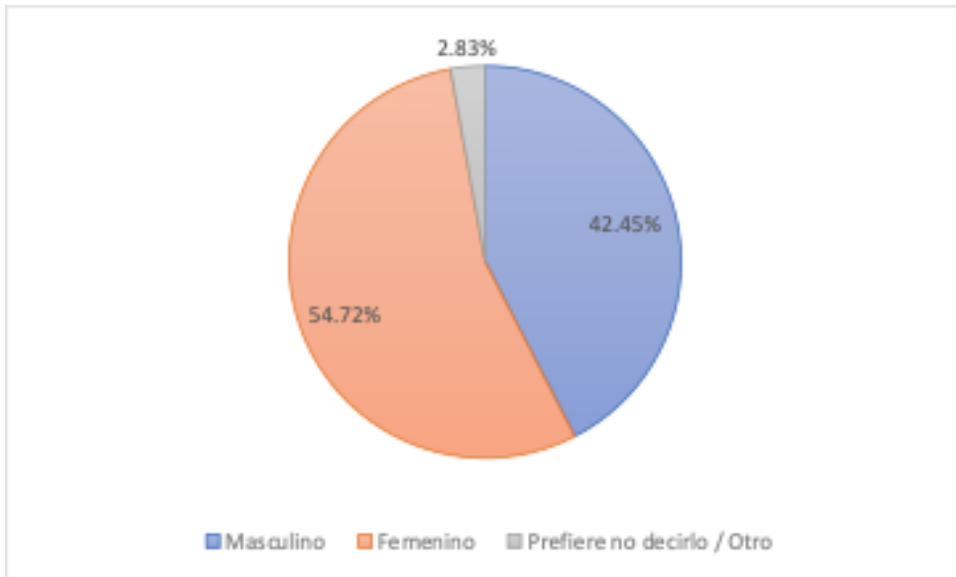
En cuanto a la estructura etaria, se verificó un predominio de adultos jóvenes. El grupo de 26–35 años registró la mayor proporción con 34.91%, seguido por el intervalo de 18–25 años con 31.13%, lo que conformó más de la mitad de los encuestados dentro de edades productivas tempranas. El rango de 36–45 años concentró 23.58%, mientras que el segmento de 46 años a más representó 10.38%, porcentaje menor, aunque relevante para contrastar condiciones propias de etapas de mayor madurez. Esta composición etaria sugirió que la mayoría de los usuarios se encontró en fases de vida caracterizadas por actividad laboral o académica intensa, con posible acceso frecuente a información sanitaria, pero también con rutinas que podrían limitar la búsqueda crítica de contenidos sobre productos de higiene oral. La presencia de participantes mayores permitió incorporar perspectivas vinculadas a trayectorias prolongadas de uso de diferentes formulaciones dentales.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según sexo.

	Pacientes de la clínica	%
Masculino	45	42.45%
Femenino	58	54.72%
Prefiere no decirlo / Otro	3	2.83%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según sexo.



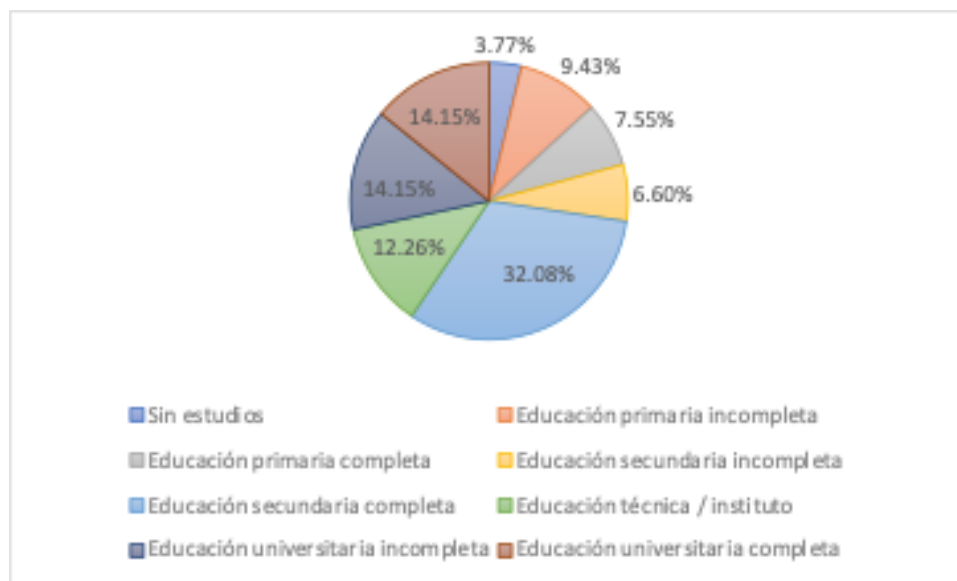
Nota: Procesado en SPSS V26.00

En la caracterización por sexo se identificó un ligero predominio de mujeres en la muestra. El 54.72% correspondió al sexo femenino, mientras que el 42.45% estuvo integrado por varones; un 2.83% eligió la opción “Prefiere no decirlo / Otro”, lo que mostró apertura para incluir identidades que no deseaban ser clasificadas en categorías tradicionales. Esta distribución sugirió que las mujeres acudieron con mayor frecuencia a la atención odontológica evaluada, lo que suele relacionarse con una mayor preocupación por el cuidado personal y la apariencia bucal. La presencia significativa de varones permitió, sin embargo, contrastar posibles diferencias en los patrones de uso y selección de productos dentales. La fracción que reservó su identidad reforzó la necesidad de respetar la confidencialidad y la diversidad, sin excluir estas experiencias de los análisis sobre prácticas y conocimientos vinculados a la higiene bucodental en el entorno clínico estudiado.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según escolaridad.

	Pacientes de la clínica	%
Sin estudios	4	3.77%
Educación primaria incompleta	10	9.43%
Educación primaria completa	8	7.55%
Educación secundaria incompleta	7	6.60%
Educación secundaria completa	34	32.08%
Educación técnica / instituto	13	12.26%
Educación universitaria incompleta	15	14.15%
Educación universitaria completa	15	14.15%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 4. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según escolaridad

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Respecto al nivel educativo, se constató una clara concentración en la educación secundaria completa, que alcanzó 32.08% de los participantes, seguida por la educación universitaria completa y universitaria incompleta, ambas con 14.15%, y la formación técnica o de instituto con 12.26%. En conjunto, estos grupos representaron una mayoría con trayectorias formativas medias y superiores. Los porcentajes menores correspondieron a educación primaria incompleta (9.43%), primaria completa (7.55%) y secundaria incompleta (6.60%), mientras que el grupo sin estudios fue de 3.77%. Esta configuración indicó que la población incluida disponía, en términos generales, de bases educativas que podrían favorecer la comprensión de información escrita en envases, recomendaciones profesionales y mensajes preventivos. No obstante, la presencia de personas con menor escolaridad recordó que no todos los usuarios contaban con las mismas capacidades para interpretar términos técnicos, lo que condicionó la manera en que asimilaban datos sobre componentes y propiedades de las cremas dentales.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según nivel socioeconómico.

	Pacientes de la clínica	%
Bajo: Ingreso mensual < S/ 1,000	15	14.15%
Medio-bajo: Ingreso mensual > S/ 1,000 a S/ 2,000	21	19.81%
Medio: Ingreso mensual desde S/ 2,000 a S/ 4,5000	41	38.68%
Medio-alto: Más de S/ 4,500 hasta s/. 6000	20	18.87%
Alto: > S/ 6,000	9	8.49%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 5. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según nivel socioeconómico.



Nota: Procesado en SPSS V26.00

En lo referente a la condición económica, el estrato medio registró la proporción más elevada con 38.68%, seguido por el nivel medio-bajo con 19.81% y el medio-alto con 18.87%, lo que configuró un perfil centrado en hogares con ingresos que cubrían necesidades básicas y permitían ciertos gastos adicionales. El grupo clasificado como bajo alcanzó 14.15%, asociado a contextos de mayor vulnerabilidad, mientras que el nivel alto representó 8.49%, vinculado a familias con acceso a servicios privados y bienes duraderos. Esta distribución reflejó que la población atendida no se concentró exclusivamente en un solo segmento, sino que integró diferentes realidades económicas. Dicho panorama permitió analizar cómo las posibilidades de compra, la exposición a marcas y la disponibilidad de asesoría profesional podían relacionarse con la elección de productos dentales y con la forma en que los usuarios interpretaron la información presente en los envases y recomendaciones sobre su uso cotidiano.

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según ocupación

	Pacientes de la clínica	%
Estudiante	20	18.87%
Ama de casa	25	23.58%
Obrero / trabajador manual	11	10.38%
Comerciante	16	15.09%
Empleado público / privado	21	19.81%
Profesional independiente	5	4.72%
Desempleado	6	5.66%
Jubilado	2	1.89%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 6. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según ocupación

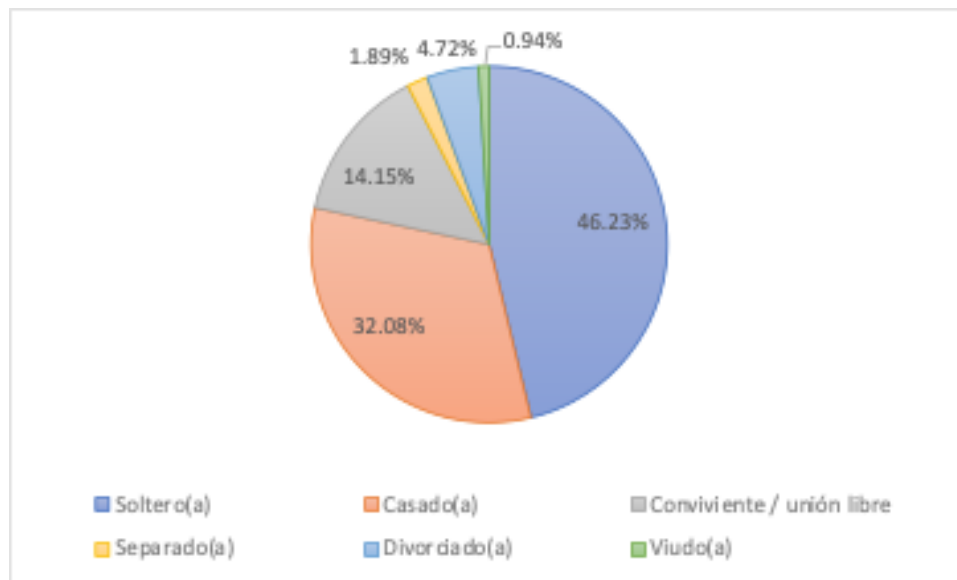
Nota: Procesado en SPSS V26.00

En la clasificación ocupacional predominó el grupo de amas de casa con 23.58%, seguido por los estudiantes con 18.87% y los empleados públicos o privados con 19.81%, lo que reflejó la presencia de personas con rutinas diversas, desde labores domésticas hasta actividades académicas y trabajos formales. Los comerciantes representaron 15.09%, mientras que los obreros alcanzaron 10.38%, porcentajes que mostraron la participación de quienes desarrollaban tareas físicas o servicios independientes. Los profesionales independientes conformaron el 4.72%, mientras que los desempleados alcanzaron 5.66%. El grupo de jubilados representó 1.89%, porcentaje menor pero relevante para incorporar experiencias asociadas a etapas de vida posteriores. Esta distribución evidenció que el estudio reunió perfiles con condiciones laborales heterogéneas, lo que permitió identificar cómo las exigencias cotidianas, los tiempos disponibles y los recursos económicos podían relacionarse con los hábitos de higiene oral y el manejo de información sobre los componentes empleados en las formulaciones dentales ofrecidas en la práctica clínica.

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según estado civil

	Pacientes de la clínica	%
Soltero(a)	49	46.23%
Casado(a)	34	32.08%
Conviviente / unión libre	15	14.15%
Separado(a)	2	1.89%
Divorciado(a)	5	4.72%
Viudo(a)	1	0.94%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 7. Nivel de conocimiento sobre pastas dentales según estado civil

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En la estructura conyugal destacó el grupo de solteros, que representó 46.23%, seguido de las personas casadas con 32.08% y aquellas en convivencia o unión libre con 14.15%. En conjunto, estas tres categorías abarcaron la mayoría de la muestra y reflejaron dinámicas familiares diversas, desde la gestión individual del cuidado hasta la influencia de la pareja en decisiones relacionadas con la higiene bucodental. Las personas separadas alcanzaron 1.89%, mientras que los divorciados constituyeron 4.72% y los viudos 0.94%, porcentajes que permitieron incluir experiencias marcadas por transiciones familiares. Esta heterogeneidad conyugal evidenció que el estudio integró usuarios que afrontaban diferentes responsabilidades y estilos de vida. Tales condiciones pudieron influir en los patrones de compra de productos dentales, en la atención prestada a las recomendaciones de prevención y en la percepción de los ingredientes de uso habitual en las cremas dentales, considerando que el entorno familiar suele incidir en los hábitos de autocuidado.

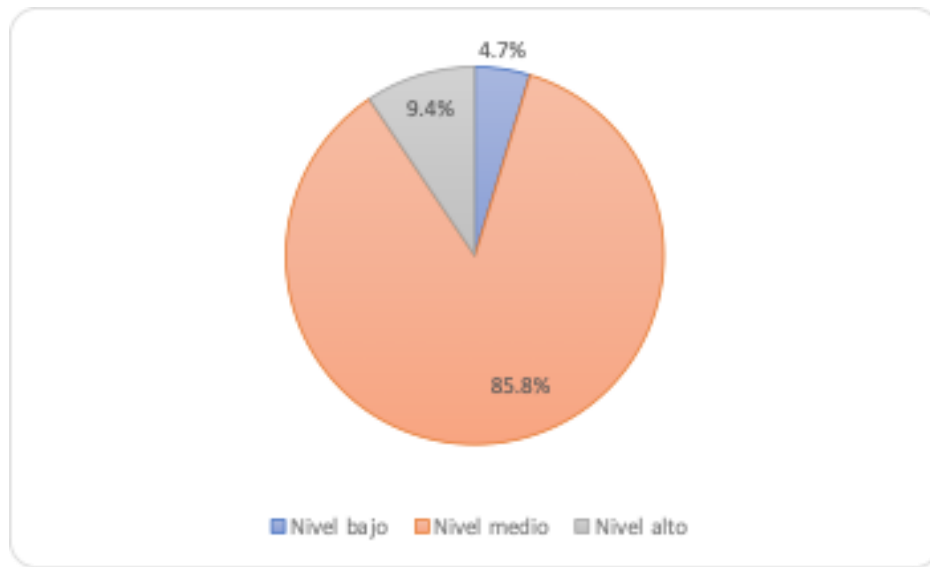
Objetivo general

Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales

	Pacientes de la clínica	%
Nivel bajo	5	4.7%
Nivel medio	91	85.8%
Nivel alto	10	9.4%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 8. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales



Nota: Procesado en SPSS V26.00

En la categorización general del conocimiento se constató un predominio marcado del nivel medio, que alcanzó 85.8% del total de participantes. Este porcentaje reflejó que la mayoría poseía información parcial o básica respecto a los componentes empleados en las pastas dentales, sin llegar a un dominio amplio de la temática, pero mostrando cierta familiaridad con términos frecuentes. El nivel alto representó 9.4%, correspondiente a usuarios con criterios más sólidos sobre funciones, origen y propiedades de los ingredientes. Por otro lado, el nivel bajo registró 4.7%, integrado por personas con escasa o nula comprensión de los elementos estudiados. Esta distribución evidenció que el conocimiento existente no fue homogéneo y que la mayoría se ubicó en una zona intermedia, en la que reconocían algunos aspectos, pero mantenían dudas relevantes. La presencia de niveles contrastados permitió identificar qué grupos requerían mayor acceso a explicaciones claras para mejorar su entendimiento sobre sustancias incorporadas en la higiene bucodental.

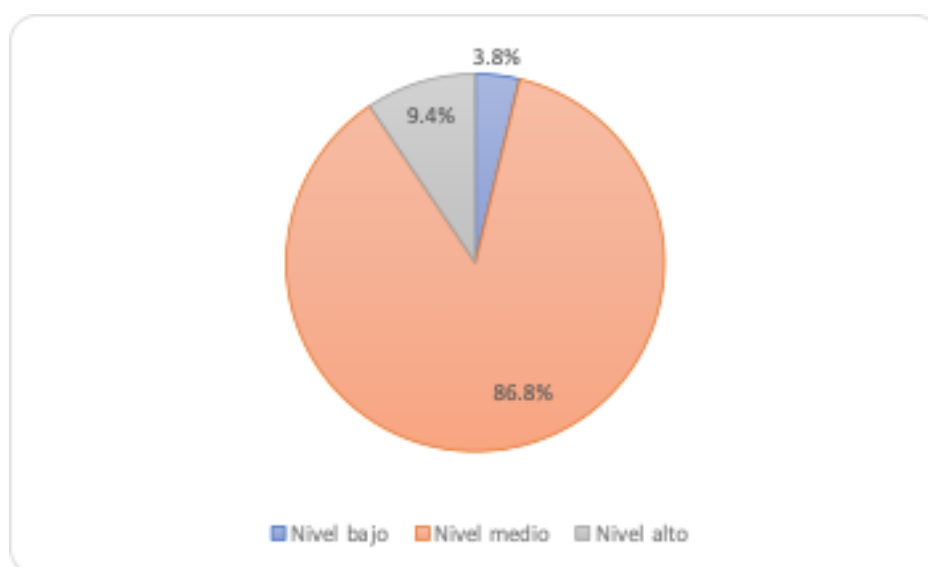
Objetivo específico 1

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales – Dimensión Composición química

	Pacientes de la clínica	%
Nivel bajo	4	3.8%
Nivel medio	92	86.8%
Nivel alto	10	9.4%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 9. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales – Dimensión Composición química



Nota: Procesado en SPSS V26.00

Dentro de esta dimensión se identificó un comportamiento muy similar al obtenido en la evaluación general. El nivel medio alcanzó 86.8%, representando la proporción más significativa del estudio y evidenciando que la mayoría tenía una comprensión parcial sobre el origen y funciones de los componentes químicos incorporados en las formulaciones dentales. El nivel alto correspondió a 9.4%, concentrando a quienes demostraron reconocer con mayor claridad la procedencia del flúor, del mentol o de sustancias responsables del sabor y consistencia. El nivel bajo alcanzó 3.8%, formado por individuos que no lograron identificar adecuadamente elementos básicos de esta categoría. Esta tendencia sugirió que el entendimiento de aspectos químicos permaneció en un punto intermedio, donde los usuarios manejaban nociones generales, pero no conceptos específicos. La prevalencia del nivel medio señaló la necesidad de reforzar explicaciones sobre propiedades, funciones y beneficios de los ingredientes, considerando que dicha información suele ser determinante al elegir una crema dental.

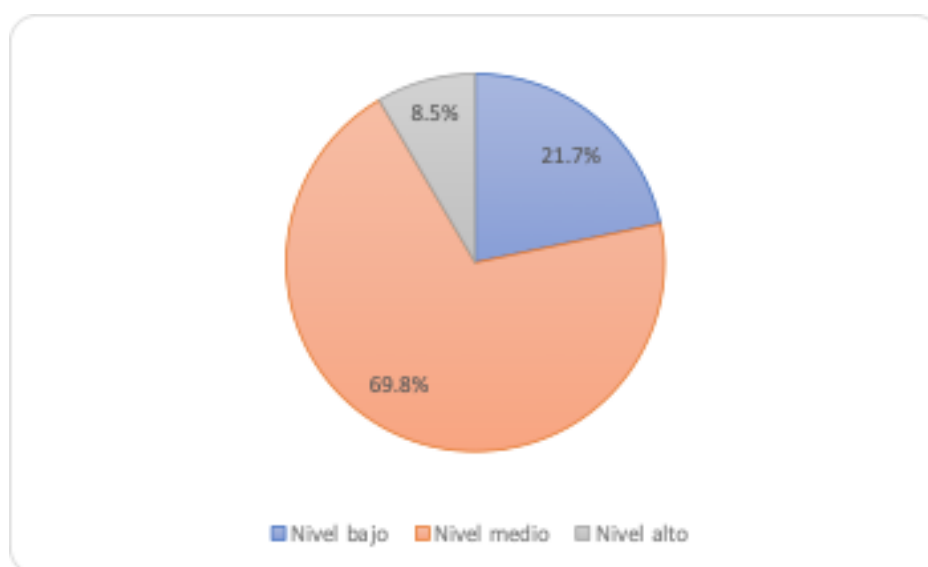
Objetivo específico 2

Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales – Dimensión Actividad antimicrobiana

	Pacientes de la clínica	%
Nivel bajo	23	21.7%
Nivel medio	74	69.8%
Nivel alto	9	8.5%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 10. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales – Dimensión Actividad antimicrobiana



Nota: Procesado en SPSS V26.00

En esta dimensión se apreció una variabilidad más amplia entre los niveles. El nivel medio representó 69.8%, lo que indicó que la mayoría comprendió parcialmente el rol que cumplen los componentes antimicrobianos en la reducción de gérmenes y en la protección frente a procesos infecciosos. El nivel bajo alcanzó 21.7%, porcentaje considerable que reflejó la existencia de un grupo con dificultades para relacionar los ingredientes con la función higiénica ejercida sobre el microbiota oral. El nivel alto correspondió a 8.5%, formado por quienes identificaron adecuadamente los efectos de estas sustancias sobre bacterias, placa y aliento. Esta distribución mostró que el entendimiento sobre el comportamiento microbiano y los beneficios de las cremas dentales con acción antimicrobiana presentó mayores brechas en comparación con la composición química. La proporción elevada de niveles intermedios y bajos indicó que el reconocimiento de estas funciones no siempre estuvo integrado en el conocimiento cotidiano de los participantes.

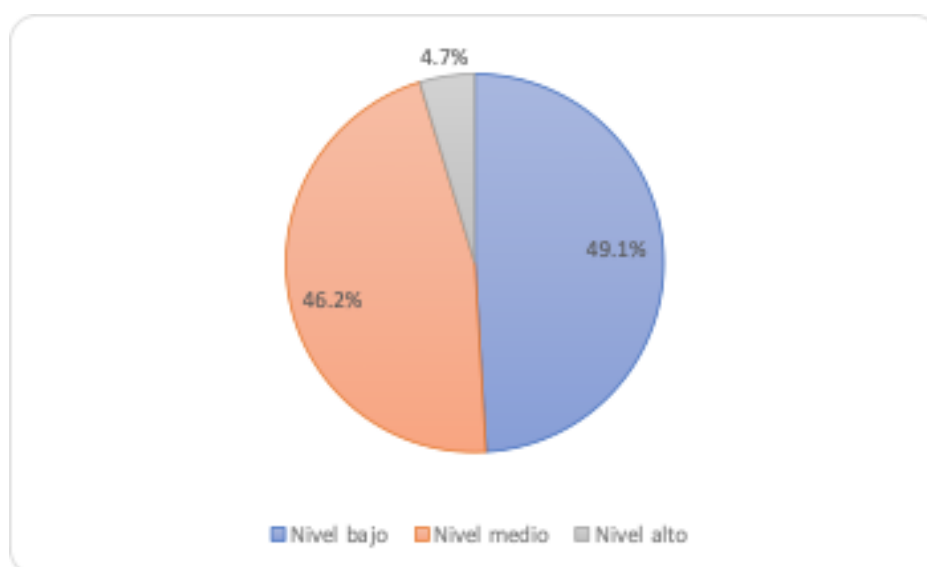
Objetivo específico 3

Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales – Dimensión Formulación dental

	Pacientes de la clínica	%
Nivel bajo	52	49.1%
Nivel medio	49	46.2%
Nivel alto	5	4.7%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 11. Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales – Dimensión Formulación de la pasta dental



Nota: Procesado en SPSS V26.00

En esta dimensión se observó una distribución contrastante respecto a las anteriores. El nivel bajo alcanzó 49.1%, lo que evidenció que casi la mitad de los encuestados tuvo dificultades para relacionar las características físicas de las pastas dentales —como consistencia, olor, textura y espuma— con los componentes responsables de dichas propiedades. El nivel medio representó 46.2%, mostrando que otro grupo amplio reconoció ciertos aspectos, pero sin una comprensión completa del papel que cumplen los aditivos formulados para mejorar la experiencia de uso. El nivel alto registró 4.7%, conformado por usuarios que lograron identificar funciones específicas atribuibles a agentes estabilizantes, aromatizantes y pigmentos. Esta configuración señaló que los elementos vinculados a la formulación sensorial fueron menos comprendidos que los aspectos químicos o antimicrobianos. La elevada presencia de niveles bajos y medios reflejó que la percepción sobre la relación entre ingredientes y facilidad de uso permaneció limitada dentro de los participantes del estudio.

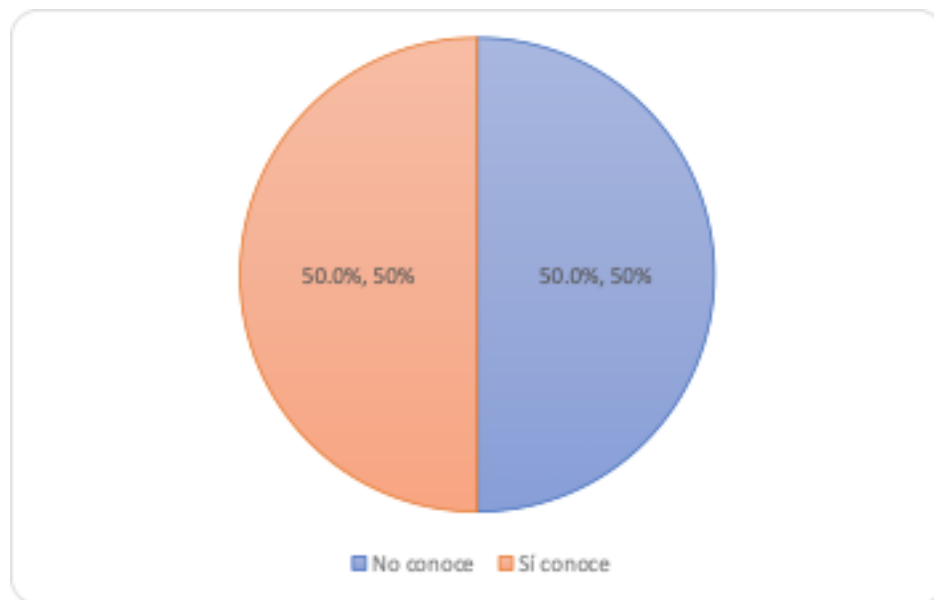
Análisis por pregunta

Tabla 13. ¿Usted cree que el flúor cumpla alguna función en una crema dental?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	53	50.0%
Sí conoce	53	50.0%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 12. ¿Usted cree que el flúor cumpla alguna función en una crema dental?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

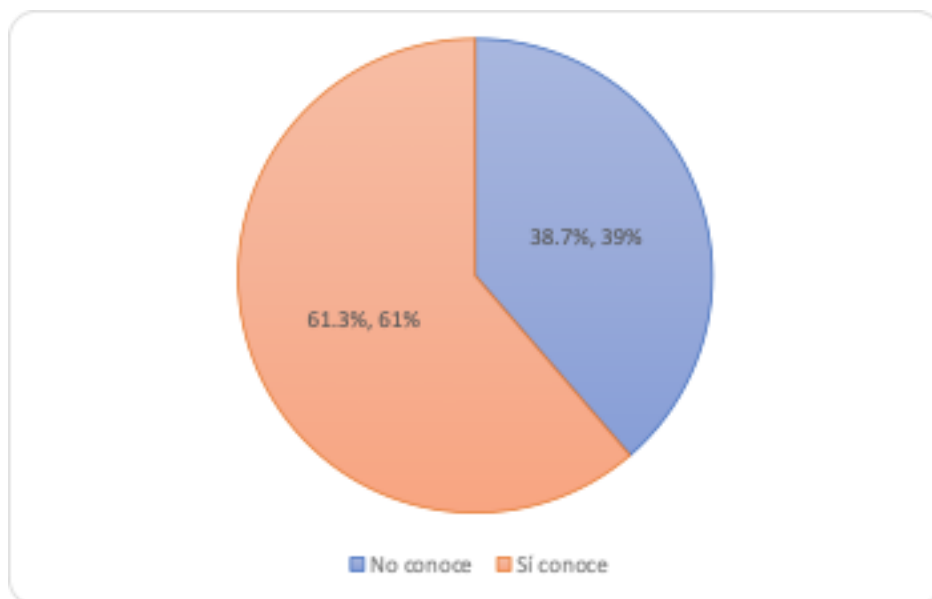
En esta tabla se evidenció un equilibrio exacto entre quienes reconocieron la función del flúor y quienes no lograron identificarla. El 50.0% señaló conocimiento sobre su utilidad, lo que reflejó que la mitad de los asistentes relacionó dicho componente con efectos favorables en la cavidad oral. El otro 50.0% manifestó desconocimiento, situación que reveló una división clara en la comprensión de un ingrediente ampliamente difundido en la práctica odontológica. Esta distribución permitió advertir que, pese a la presencia constante del flúor en la mayoría de las marcas comerciales, no todos los usuarios manejaron información adecuada sobre su rol. La paridad observada indicó que existieron diferencias significativas en la capacidad de interpretar mensajes presentes en empaques y recomendaciones profesionales, lo que podría condicionar la elección del producto diario. La coexistencia de ambos grupos aportó una visión amplia sobre las barreras informativas que aún persisten en torno a componentes esenciales empleados en el mantenimiento de la salud bucodental.

Tabla 14. ¿Cree usted que la crema dental contenga “cal”? y ¿De qué fuente piensas que provenga?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	41	38.7%
Sí conoce	65	61.3%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 13. ¿Cree usted que la crema dental contenga “cal”? y ¿De qué fuente piensas que provenga?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

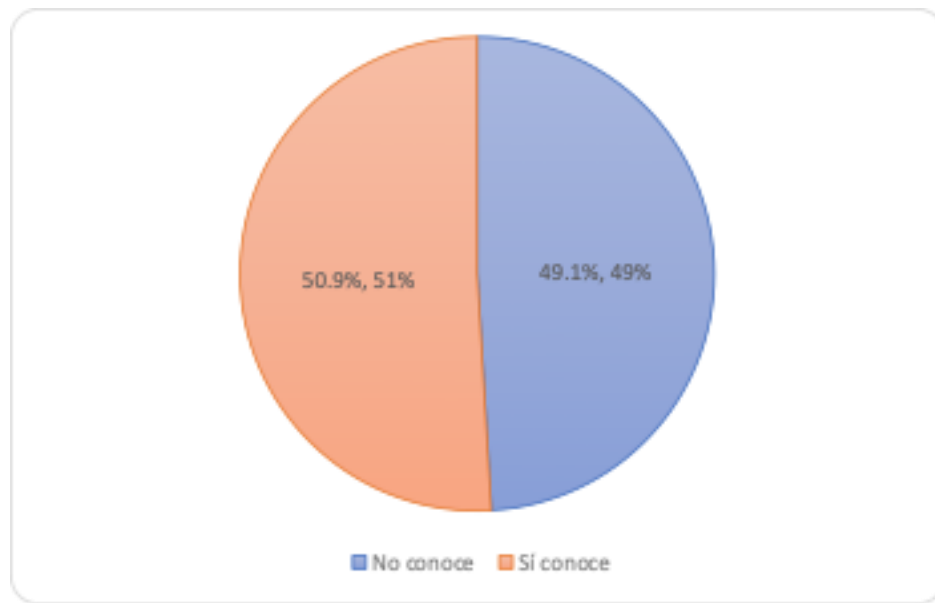
En relación con esta pregunta, el 61.3% afirmó conocer la posible presencia de “cal” en las formulaciones dentales y su procedencia, mientras que el 38.7% declaró no poseer información clara al respecto. El predominio del grupo que manifestó conocimiento sugirió que una parte considerable de los pacientes tenía cierta noción sobre sustancias minerales incorporadas para aportar textura o abrasividad controlada. Sin embargo, el porcentaje restante mostró dudas relevantes sobre el origen y uso de este componente, lo que reflejó diferencias en la interpretación de conceptos vinculados a materiales de origen natural. Esta variabilidad reveló que la información relacionada con sustancias menos mencionadas en la comunicación comercial no siempre fue comprendida de manera uniforme. La coexistencia de ambos niveles permitió identificar grupos que requerían explicaciones más accesibles sobre el propósito y la procedencia de elementos que no suelen aparecer explícitamente descritos en envases, pero que forman parte de las formulaciones utilizadas en la rutina diaria de higiene oral.

Tabla 15. ¿Qué ingrediente cree usted se le añade a la crema dental para darle un sabor agradable?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	52	49.1%
Sí conoce	54	50.9%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 14. ¿Qué ingrediente cree usted se le añade a la crema dental para darle un sabor agradable?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

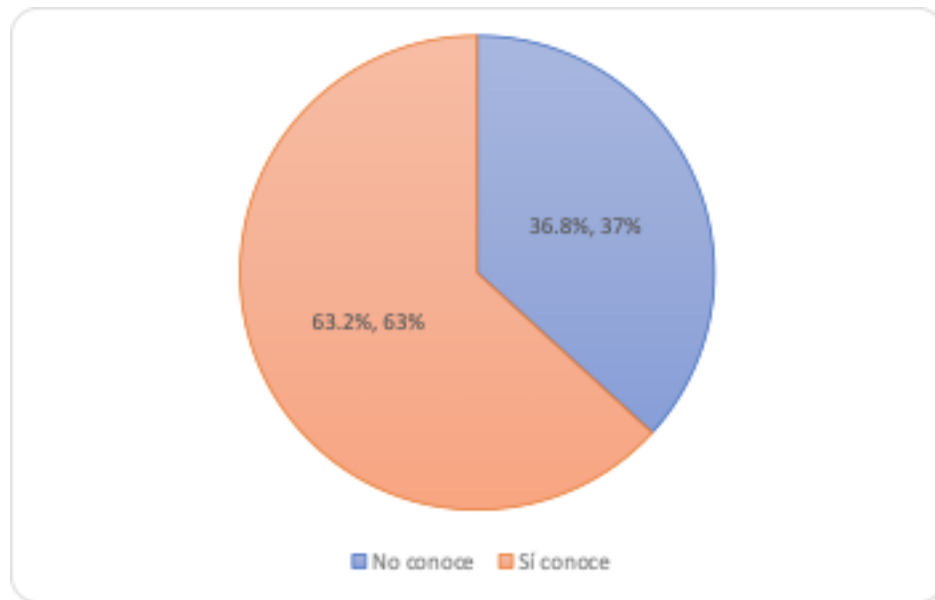
En esta pregunta se identificó un comportamiento prácticamente equilibrado: el 50.9% señaló conocer el ingrediente asociado al sabor, mientras que el 49.1% indicó no tener claridad sobre el componente responsable de generar sensaciones agradables durante el cepillado. Esta distribución cercana al empate evidenció que, aunque los productos suelen incorporar sustancias aromáticas comunes, no todos los usuarios reconocieron su función específica. El balance observado indicó que una parte de la población sí relacionó el sabor con agentes ampliamente empleados en la industria, mientras que un grupo similar aún mantuvo dudas respecto a la formulación sensorial. La presencia de porcentajes semejantes reveló que la comprensión sobre este aspecto no se encontraba totalmente consolidada en la población. Esta situación mostró la necesidad de fortalecer la explicación de cómo ciertos ingredientes contribuyen a mejorar la experiencia de uso, especialmente porque estos elementos suelen influir en la preferencia y continuidad del producto dentro del cuidado bucodental cotidiano.

Tabla 16. El mentol es lo que brinda una sensación fresca, ¿De dónde crees que proviene?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	39	36.8%
Sí conoce	67	63.2%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 15. El mentol es lo que brinda una sensación fresca, ¿De dónde crees que proviene?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

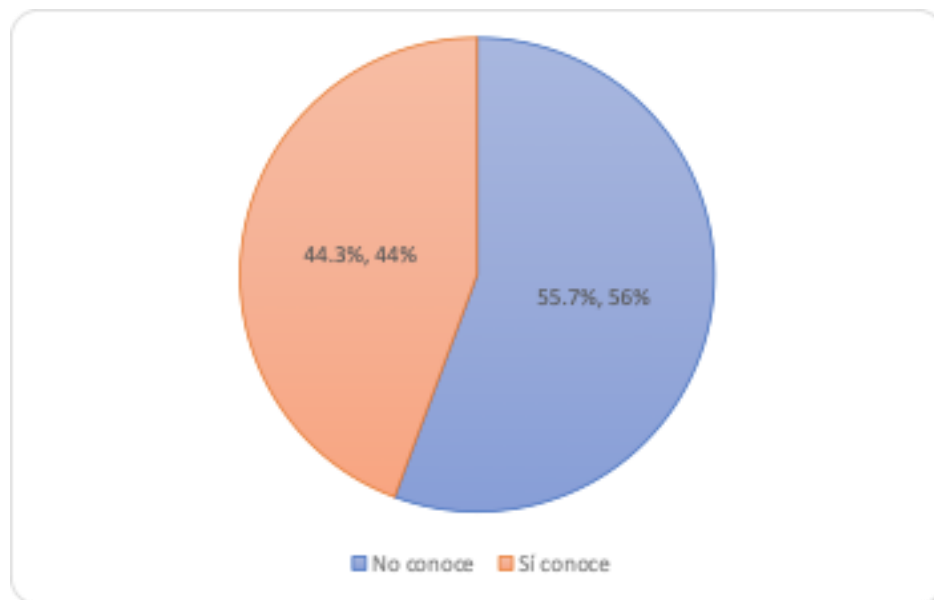
En esta categoría se observó que el 63.2% afirmó conocer el origen del mentol, mientras que el 36.8% indicó desconocerlo. El predominio del grupo que manifestó información sugiere que una mayoría identificó este compuesto como una sustancia vinculada a extractos naturales. No obstante, un porcentaje considerable aún no estableció una relación concreta entre el mentol y su fuente original, lo que reflejó vacíos en el reconocimiento de ingredientes que inciden directamente en la percepción de frescura durante el cepillado. La combinación de ambos grupos permitió entender que, aunque este compuesto es ampliamente mencionado en campañas comerciales, no todos los participantes comprendieron su procedencia o su relevancia dentro de la formulación. El panorama revelado por estos resultados señaló que la familiaridad con los aromas y sensaciones no necesariamente implica un conocimiento claro de sus orígenes, lo cual podría condicionar la forma en que los usuarios interpretan la calidad o naturalidad de los productos empleados en la higiene oral diaria.

Tabla 17. ¿Qué elemento cree usted que hace que la pasta dental genere espuma al cepillarse?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	59	55.7%
Sí conoce	47	44.3%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 16. ¿Qué elemento cree usted que hace que la pasta dental genere espuma al cepillarse?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

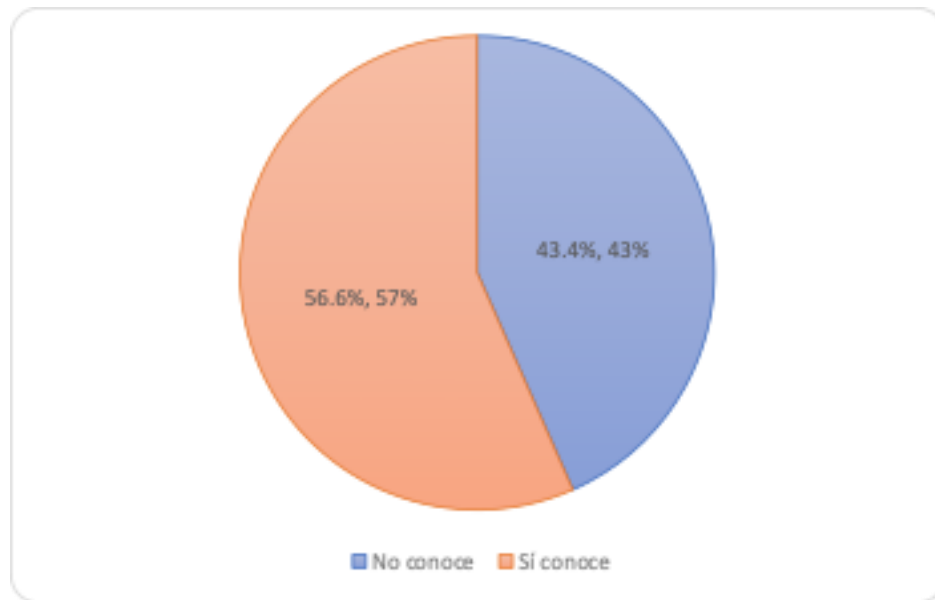
En esta pregunta se encontró que el 55.7% indicó no conocer el elemento responsable de la formación de espuma, mientras que el 44.3% manifestó tener claridad sobre este componente. La proporción mayoritaria evidenció un vacío de información respecto a sustancias asociadas a la función espumante, las cuales suelen influir en la percepción de limpieza durante el cepillado. Por otro lado, el grupo que declaró conocimiento sugirió un manejo parcial de conceptos relacionados con tensioactivos utilizados en formulaciones dentales. Esta diferencia porcentual mostró que la comprensión de ciertos procesos físicos vinculados a la experiencia sensorial no fue homogénea entre los encuestados. La tendencia observada permitió identificar una brecha informativa que podría incidir en la forma en que los usuarios interpretan la eficacia del producto, ya que algunas personas atribuyen la espuma a una mayor capacidad de limpieza, sin necesariamente conocer los ingredientes responsables de dicha acción en las pastas dentales utilizadas habitualmente.

Tabla 18. ¿Ha notado algún cambio en el color o sabor de su boca al usar ciertas pastas dentales?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	46	43.4%
Sí conoce	60	56.6%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 17. ¿Ha notado algún cambio en el color o sabor de su boca al usar ciertas pastas dentales?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

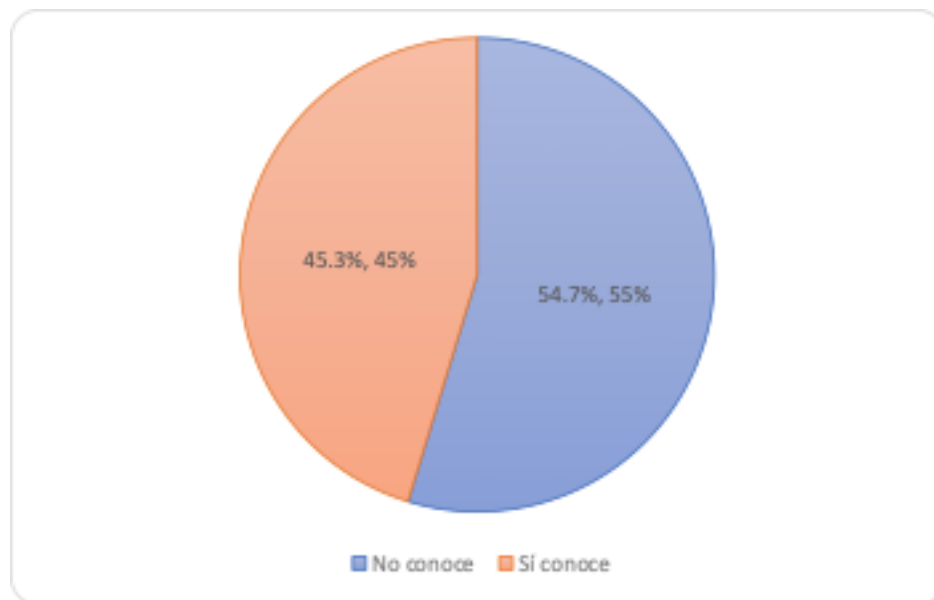
En esta tabla se apreciaron porcentajes relativamente cercanos entre quienes reconocieron alteraciones tras el uso de determinadas cremas dentales y quienes no detectaron variaciones. El 56.6% afirmó haber percibido cambios en el color o sabor, lo que reflejó experiencias asociadas a formulaciones específicas o a la presencia de ingredientes con efectos temporales en la cavidad oral. El 43.4% señaló no haber identificado modificaciones, lo que mostró que no todos los usuarios presentaron sensibilidad frente a variaciones sensoriales. La cercanía entre ambos grupos indicó que los productos no generaron respuestas homogéneas en la población y que las percepciones individuales dependieron de factores como marcas utilizadas, frecuencia de aplicación o características personales. Esta combinación de respuestas permitió comprender que ciertas formulaciones podían producir sensaciones más evidentes en determinados pacientes, mientras que en otros no provocaron cambios apreciables, aportando un panorama diverso sobre la experiencia de uso.

Tabla 19. ¿Cuál crees tú que utilice en algunas pastas para dar un toque dulce sin azúcar?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	58	54.7%
Sí conoce	48	45.3%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 18. ¿Cuál crees tú que utilice en algunas pastas para dar un toque dulce sin azúcar?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

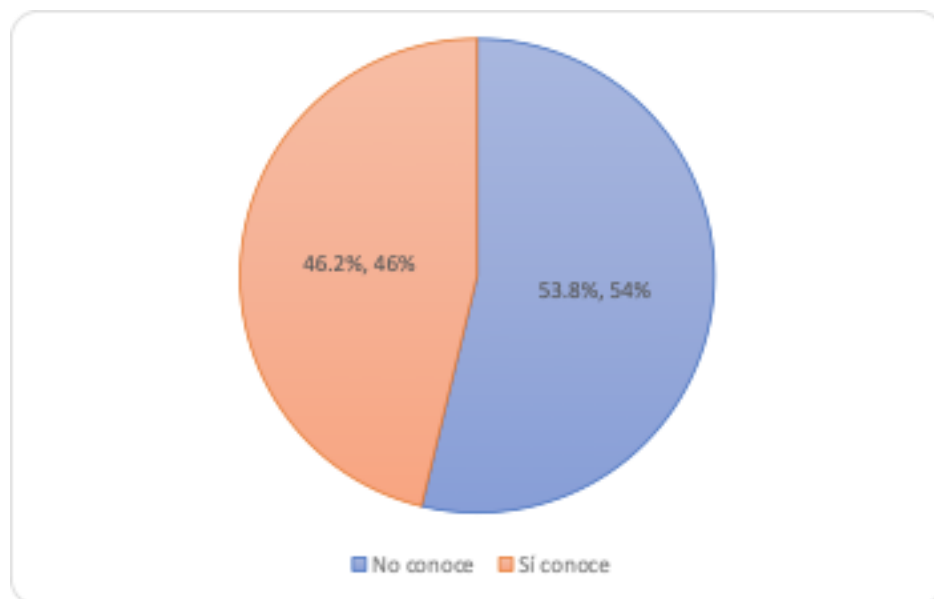
En esta tabla se observó que el 54.7% indicó no conocer el componente responsable de aportar dulzor sin la presencia de azúcar, mientras que el 45.3% afirmó manejar este tipo de información. La diferencia entre ambos porcentajes mostró que una proporción importante de los encuestados aún no distinguía el rol de los endulzantes alternativos utilizados en las formulaciones dentales, pese a que estos ingredientes suelen mencionarse en la composición de productos dirigidos al cuidado oral. El grupo que manifestó reconocimiento, aunque menor, sugirió la existencia de usuarios familiarizados con agentes que brindan sabor sin contribuir al riesgo de caries. Este contraste reveló que el conocimiento sobre sustancias empleadas para mejorar la experiencia sensorial, sin comprometer la salud bucodental, no se encontraba distribuido de manera equitativa. La presencia mayoritaria del nivel de desconocimiento evidenció la necesidad de fortalecer la comprensión de elementos vinculados al sabor, dado que estos influyen en la aceptación del producto y en la continuidad del uso durante la higiene cotidiana.

Tabla 20. Después de cepillarse con pasta dental, ¿Qué cree usted que ocurre con los gérmenes que están en la boca?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	57	53.8%
Sí conoce	49	46.2%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 19. Después de cepillarse con pasta dental, ¿Qué cree usted que ocurre con los gérmenes que están en la boca?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

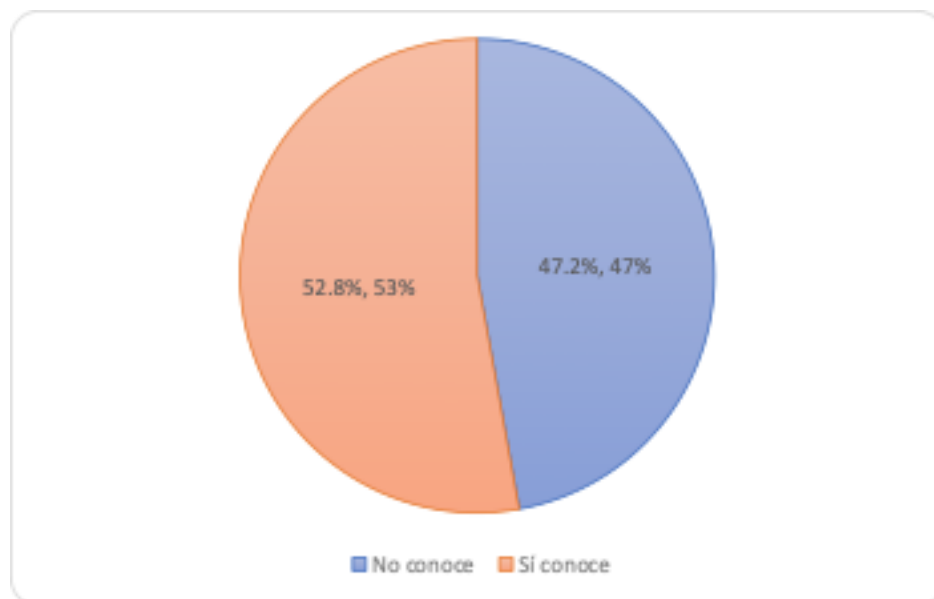
En esta pregunta se identificó que el 53.8% manifestó desconocer lo que sucede con los gérmenes tras el empleo del producto, mientras que el 46.2% indicó poseer información al respecto. La proporción predominante del grupo que no reconoció la acción ejercida sobre los microorganismos reflejó limitaciones en la comprensión de procesos básicos relacionados con la higiene bucodental, especialmente en lo que respecta a la interacción entre los ingredientes y la flora presente en la cavidad oral. El porcentaje que declaró conocimiento, aunque menor, evidenció que una parte de los encuestados sí relacionó el uso de la pasta con la disminución de agentes bacterianos. Esta combinación de niveles permitió apreciar que los usuarios no manejaron de forma uniforme conceptos sobre la actividad antimicrobiana, lo cual podría influir en la percepción de efectividad del producto y en los criterios empleados para seleccionar determinadas marcas o tipos de formulación utilizados en su rutina diaria de cuidado oral.

Tabla 21. ¿Por qué cree usted que sea importante que una pasta dental reduzca las bacterias presentes en boca?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	50	47.2%
Sí conoce	56	52.8%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 20. ¿Por qué cree usted que sea importante que una pasta dental reduzca las bacterias presentes en boca?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

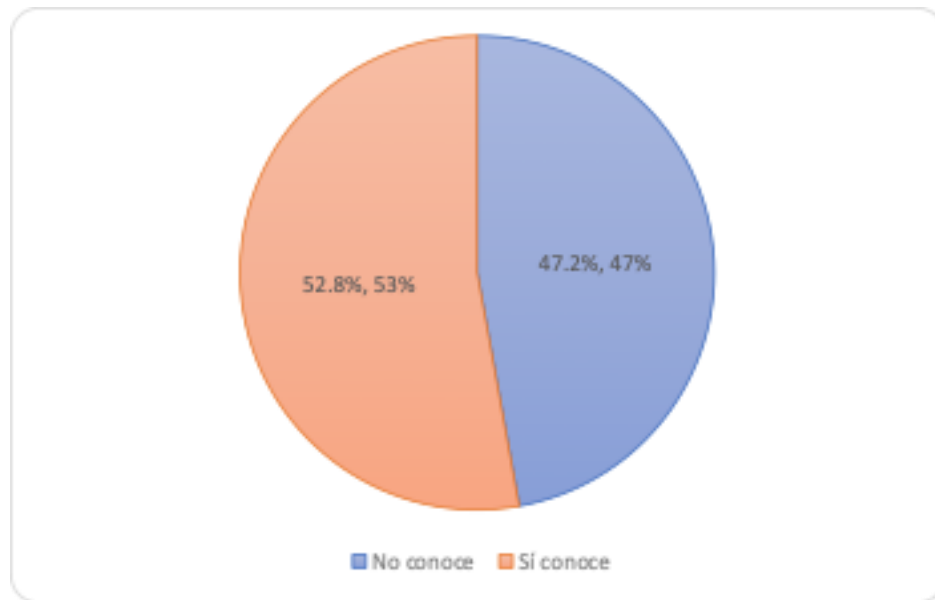
En esta tabla se evidenció que el 52.8% declaró conocer la razón por la cual resulta relevante disminuir la presencia bacteriana mediante el uso de cremas dentales, mientras que el 47.2% señaló no contar con claridad sobre este aspecto. La ligera predominancia del grupo que manifestó conocimiento sugirió que un número considerable de pacientes relacionó la acción de estos productos con el mantenimiento de condiciones orales saludables. A pesar de ello, el porcentaje restante mostró que aún persistían dudas importantes respecto a la función higiénica que cumple la reducción de gérmenes. La proximidad entre los porcentajes permitió observar que la comprensión de los beneficios antimicrobianos no estuvo totalmente consolidada. Esta distribución reflejó la necesidad de fortalecer la difusión de mensajes claros relacionados con la importancia de controlar la carga bacteriana, en tanto este proceso forma parte de la prevención cotidiana de diversas alteraciones que afectan a la cavidad oral y condicionan la salud general de los usuarios.

Tabla 22. ¿Qué efecto cree usted tiene una pasta dental contra las bacterias y el mal aliento?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	50	47.2%
Sí conoce	56	52.8%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 21. ¿Qué efecto cree usted tiene una pasta dental contra las bacterias y el mal aliento?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

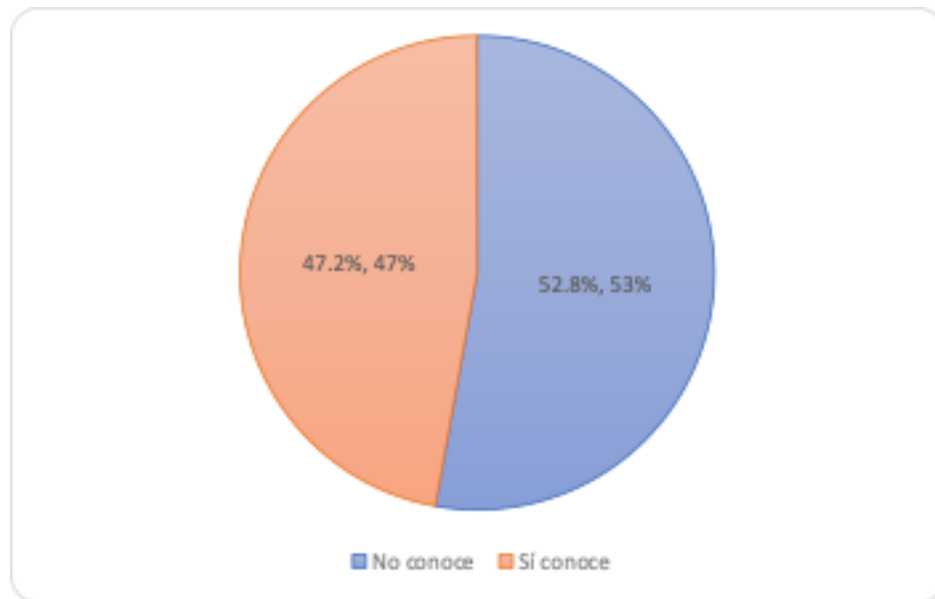
En la distribución de esta pregunta, el 52.8% afirmó poseer información sobre el efecto del producto frente a bacterias y aliento desagradable, mientras que el 47.2% indicó desconocimiento. La ligera superioridad del grupo que reconoció los beneficios sugirió que una parte considerable comprendió la acción combinada de los componentes destinados a disminuir la proliferación microbiana y a controlar los olores asociados a procesos fermentativos. No obstante, el porcentaje restante reflejó dudas persistentes sobre la relación entre ingredientes antimicrobianos y frescura bucal. La cercanía entre ambos grupos evidenció que la comprensión sobre estos efectos no era uniforme, pese a que este tipo de mensajes se incluye de forma habitual en la publicidad comercial. Esta variabilidad permitió identificar necesidades informativas dirigidas a explicar con mayor claridad la interacción entre agentes activos y microorganismos orales, dado que dicha información frecuentemente condiciona la preferencia y continuidad de uso de determinadas formulaciones en la rutina de cuidado personal.

Tabla 23. ¿De qué manera cree usted beneficia una crema dental con acción contra bacterias a las encías?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	56	52.8%
Sí conoce	50	47.2%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 22. ¿De qué manera cree usted beneficia una crema dental con acción contra bacterias a las encías?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

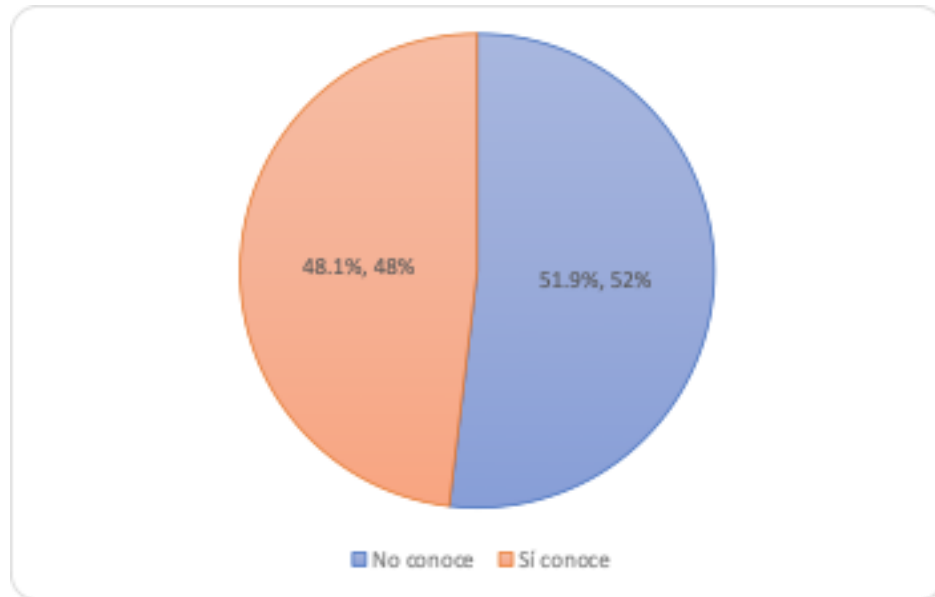
En esta categoría se registró que el 52.8% desconocía la forma en que los productos con actividad antimicrobiana podrían favorecer a las encías, mientras que el 47.2% afirmó poseer información sobre este beneficio. La predominancia del grupo con desconocimiento reveló que los participantes mostraron dificultades para asociar la disminución de microorganismos con la prevención de procesos inflamatorios o infecciosos en los tejidos gingivales. El grupo que manifestó conocimiento, aunque ligeramente menor, sugirió que algunos usuarios sí lograron relacionar la acción antibacteriana con la protección de estructuras blandas. La distribución observada puso en evidencia diferencias notables en la interpretación de funciones dirigidas específicamente al cuidado de las encías, en comparación con aquellas centradas en la higiene general de la cavidad oral. Tales resultados resaltaron la importancia de reforzar explicaciones sobre los mecanismos mediante los cuales la reducción de gérmenes favorece la integridad gingival, dado que estos aspectos son fundamentales para mantener condiciones saludables en el entorno bucal.

Tabla 24. Cuando una pasta dental reduce microbios en boca, ¿Qué cree usted que pase con la placa o sarro dental que está pegado a los dientes y encías?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	55	51.9%
Sí conoce	51	48.1%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 23. Cuando una pasta dental reduce microbios en boca, ¿Qué cree usted que pase con la placa o sarro dental que está pegado a los dientes y encías?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

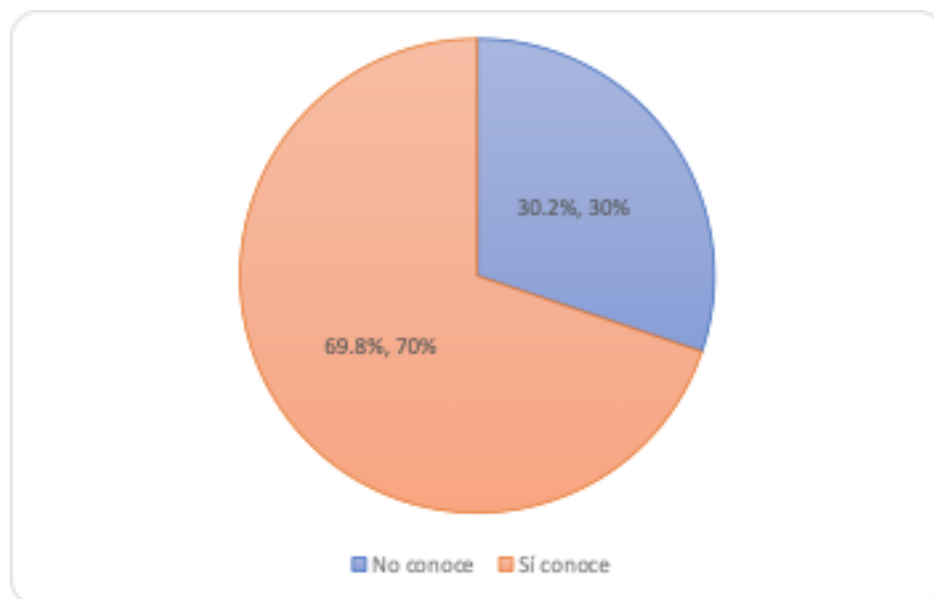
En esta tabla se encontró que el 51.9% indicó no conocer lo que sucede con la placa o el sarro cuando se emplea una crema dental con acción microbicida, mientras que el 48.1% manifestó poseer información. La ligera predominancia del grupo que desconocía estos efectos sugirió que muchos participantes no lograron establecer una relación directa entre la disminución de microorganismos y la formación de depósitos adheridos a las superficies dentarias. El porcentaje que indicó conocimiento mostró que un grupo significativo sí relacionó la reducción bacteriana con la menor acumulación de placa. Esta distribución evidenció que la comprensión sobre la dinámica entre flora oral y formación de sarro no estaba completamente consolidada. La variación entre ambos grupos indicó que los procesos vinculados a la adherencia de residuos y al desarrollo de biofilm dental requieren una explicación más accesible, ya que estas relaciones resultan esenciales para comprender el papel preventivo que desempeñan los componentes antimicrobianos en el cuidado cotidiano de la salud bucal.

Tabla 25. ¿Cuál cree usted que sea una ventaja de usar cremas dentales que combaten bacterias todos los días?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	32	30.2%
Sí conoce	74	69.8%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 24. ¿Cuál cree usted que sea una ventaja de usar cremas dentales que combaten bacterias todos los días?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

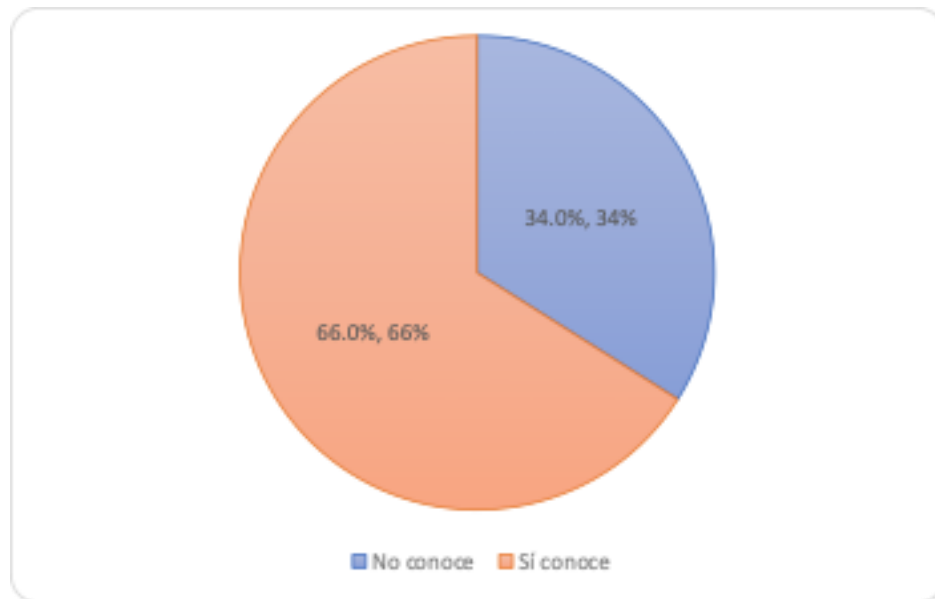
En esta pregunta se identificó que el 69.8% manifestó conocer ventajas asociadas al uso diario de productos con acción antibacteriana, mientras que el 30.2% declaró no manejar información suficiente. La proporción mayoritaria del grupo informado evidenció que la mayoría de los usuarios logró reconocer beneficios como la disminución de riesgo de alteraciones dentales o la estabilidad de las condiciones orales. El porcentaje menor, aunque significativo, mostró que aún existían limitaciones para comprender las razones por las que estos productos aportan protección continua frente a microorganismos perjudiciales. La diferencia entre ambos grupos indicó que los mensajes preventivos relacionados con el uso cotidiano de estas formulaciones tuvieron mayor impacto que en otras categorías evaluadas, posiblemente debido a la presencia constante de recomendaciones profesionales. Esta dinámica reflejó la importancia de seguir fortaleciendo la difusión de información clara sobre los beneficios de una acción antimicrobiana sostenida, ya que influye directamente en las decisiones de compra y en la continuidad del cuidado oral.

Tabla 26. Si la pasta tiene acción contra microbios, ¿Qué crees tú que suceda con la salud de la boca en general?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	36	34.0%
Sí conoce	70	66.0%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 25. Si la pasta tiene acción contra microbios, ¿Qué crees tú que suceda con la salud de la boca en general?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

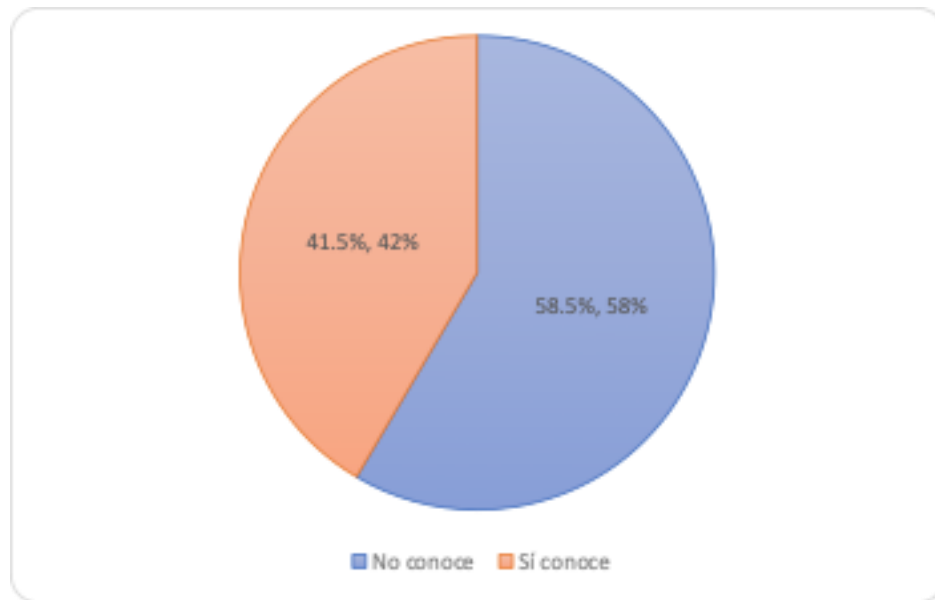
En esta tabla se evidenció que el 66.0% señaló conocer las consecuencias positivas asociadas al uso de productos con acción microbicida, mientras que el 34.0% indicó desconocer estos efectos. La mayoría de los participantes relacionó el empleo de dichas cremas con una mejora general en las condiciones orales, lo que reflejó la presencia de nociones básicas sobre los beneficios de controlar la proliferación bacteriana. Sin embargo, la proporción restante reveló que un tercio de los encuestados aún mostraba limitaciones para vincular la disminución de microorganismos con el fortalecimiento del estado bucal. Esta diferencia porcentual permitió advertir que, aunque ciertos mensajes preventivos logran ser interiorizados por una parte importante de los usuarios, el entendimiento no es uniforme en toda la población. La combinación de ambos grupos mostró la necesidad de reforzar la comunicación sobre los mecanismos mediante los cuales los agentes antimicrobianos contribuyen al bienestar de la boca, considerando que su percepción influye en la preferencia y continuidad de uso.

Tabla 27. ¿Por qué razón crees tu que la pasta dental sea fácil de utilizar?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	62	58.5%
Sí conoce	44	41.5%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 26. ¿Por qué razón crees tu que la pasta dental sea fácil de utilizar?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

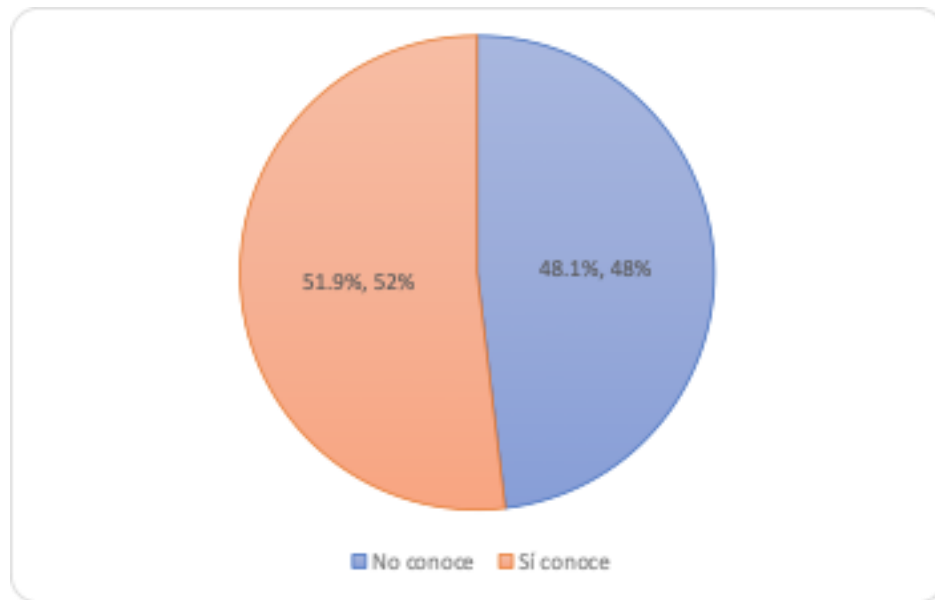
En esta categoría se observó que el 58.5% indicó desconocer los factores que explican la facilidad de uso del producto, mientras que el 41.5% manifestó manejar información sobre este aspecto. La proporción mayoritaria reflejó que una parte significativa de los encuestados aún no relacionaba la consistencia, estabilidad y textura de la crema con los ingredientes diseñados para facilitar su aplicación. El porcentaje restante, aunque menor, mostró que algunos pacientes reconocieron el papel de los agentes que permiten mantener la homogeneidad del producto y su correcta adherencia al cepillo. La distribución encontrada evidenció diferencias en la comprensión de elementos vinculados a la formulación práctica, los cuales no siempre son explícitos en los envases comerciales. La coexistencia de ambos niveles permitió identificar la necesidad de difundir de manera más clara la función de los componentes que influyen en la facilidad de uso, dado que dichos factores suelen condicionar la experiencia diaria y la continuidad en el empleo de un producto destinado a la higiene bucodental.

Tabla 28. ¿Qué es lo que usted considera para comprar una pasta dental?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	51	48.1%
Sí conoce	55	51.9%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 27. ¿Qué es lo que usted considera para comprar una pasta dental?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

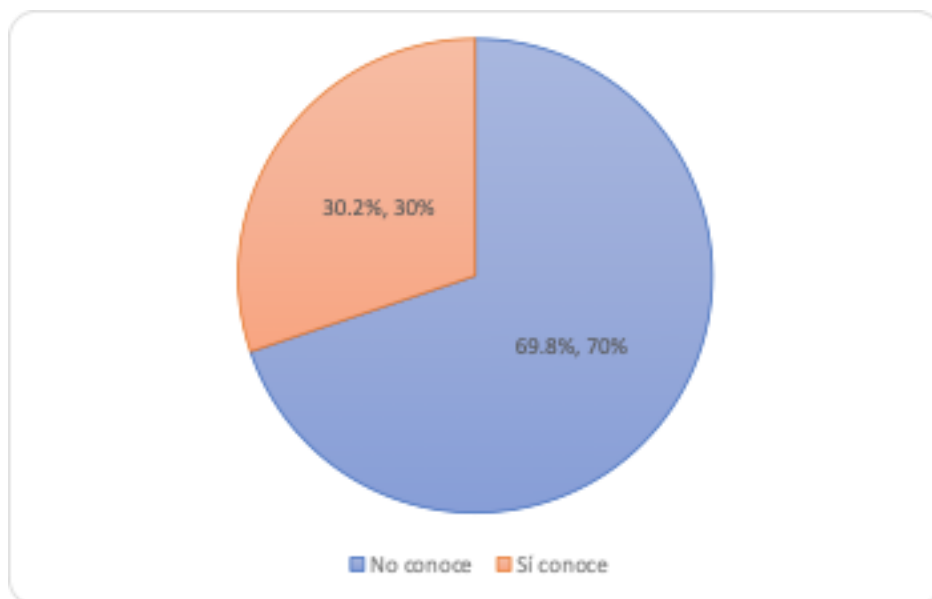
En esta tabla se evidenció un comportamiento equilibrado entre los participantes, donde el 51.9% indicó conocer los criterios que toma en cuenta al elegir una crema dental, mientras que el 48.1% señaló no tener claridad sobre dichos factores. Esta proximidad porcentual reveló que la selección de productos orales no siempre responde a un análisis consciente de sus características, sino que puede estar influenciada por hábitos previos, disponibilidad económica o recomendaciones familiares. El grupo que manifestó conocimiento reconoció aspectos como sabor, textura, marca o ingredientes protectores, lo que mostró una aproximación más reflexiva hacia la compra. La proporción restante indicó que muchos usuarios no identifican de manera precisa los elementos que guían su decisión, lo que podría limitar la capacidad de elegir formulaciones acordes con sus necesidades. Esta dinámica permitió comprender que los procesos de compra no son homogéneos y que existe un margen amplio para reforzar información que permita orientar decisiones más alineadas a la prevención y al cuidado cotidiano de la cavidad oral.

Tabla 29. ¿Qué cree usted que se le agregue a la pasta dental para que mantenga su buen olor por más tiempo?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	74	69.8%
Sí conoce	32	30.2%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 28. ¿Qué cree usted que se le agregue a la pasta dental para que mantenga su buen olor por más tiempo?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

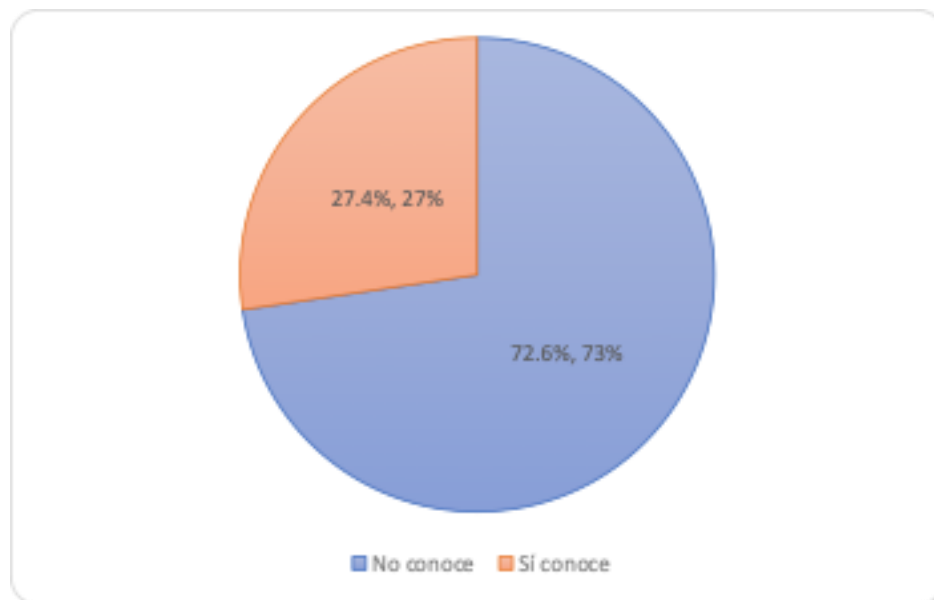
En esta tabla destacó que el 69.8% afirmó no conocer los ingredientes responsables de mantener el aroma en las cremas dentales, mientras que el 30.2% manifestó tener información al respecto. La amplia predominancia del grupo con desconocimiento reflejó que los componentes aromáticos, pese a ser determinantes para la experiencia sensorial, no son identificados por la mayoría de los usuarios. El porcentaje que indicó conocimiento, aunque menor, evidenció que un sector reconoció que sustancias específicas permiten conservar el olor del producto. Esta distribución señaló una brecha notable en la comprensión de los aditivos empleados para garantizar estabilidad olfativa, lo que podría estar relacionado con su escasa visibilidad en la presentación comercial. La tendencia observada permitió comprender que los elementos encargados de la conservación del aroma suelen ser menos divulgados, por lo que se requiere fortalecer la comunicación sobre su rol, considerando que influyen en la percepción de frescura y aceptación durante el uso cotidiano.

Tabla 30. ¿Por qué piensas que algunas pastas son más agradables al usar que otras?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	77	72.6%
Sí conoce	29	27.4%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 29. ¿Por qué piensas que algunas pastas son más agradables al usar que otras?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

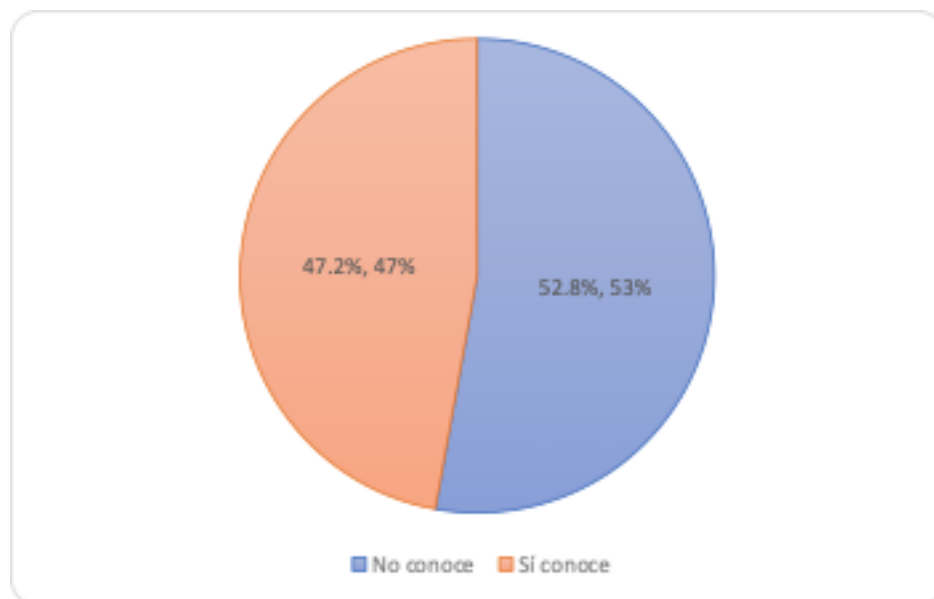
En esta pregunta se identificó que el 72.6% señaló desconocer los factores que hacen más agradable el uso de ciertos productos, mientras que el 27.4% afirmó contar con información relacionada. El predominio del desconocimiento reveló que la mayoría de los participantes no vinculó de manera directa el sabor, la textura o los agentes estabilizantes con la sensación de confort durante el cepillado. El grupo que manifestó conocimiento, aunque minoritario, reconoció que las diferencias sensoriales responden a variaciones en la formulación. Esta combinación de porcentajes permitió observar que, en general, los usuarios no profundizan en los elementos que explican la experiencia agradable asociada al producto, lo que podría limitar su capacidad para evaluar adecuadamente las características que prefieren. La distribución evidenció la necesidad de una comunicación más clara sobre las propiedades sensoriales diseñadas en las pastas dentales, ya que estas inciden en la satisfacción y en la continuidad del uso dentro de la rutina de cuidado oral.

Tabla 31. ¿Cuál de estos productos crees tu puede añadirse para dar color y hacer la pasta más atractiva a la vista?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	56	52.8%
Sí conoce	50	47.2%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 30. ¿Cuál de estos productos crees tu puede añadirse para dar color y hacer la pasta más atractiva a la vista?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

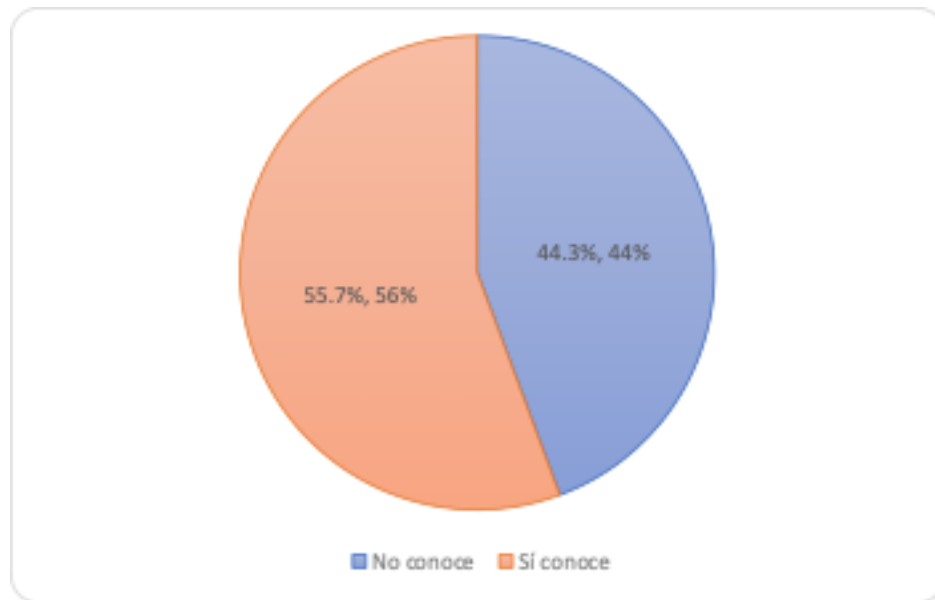
En esta categoría se observó que el 52.8% declaró desconocer los elementos utilizados para otorgar color a las formulaciones dentales, mientras que el 47.2% manifestó tener información sobre este aspecto. La proporción mayoritaria mostró que una parte significativa de los usuarios no relacionó los pigmentos alimentarios u otros aditivos seguros con la apariencia visual del producto. La fracción que indicó conocimiento permitió identificar a quienes reconocían que ciertos compuestos se añaden para mejorar la estética y hacer más llamativa la presentación. Esta distribución reveló que la comprensión sobre los aditivos responsables de conferir color no era homogénea entre los encuestados, situación que podría incidir en la forma en que interpretan la calidad o naturalidad del producto. La dinámica presentada evidenció la importancia de difundir información accesible acerca de los componentes utilizados en la apariencia visual, dado que estos factores suelen influir en la percepción del usuario y en su decisión de compra.

Tabla 32. ¿Qué es lo que más te gusta en una pasta dental?

	Pacientes de la clínica	%
No conoce	47	44.3%
Sí conoce	59	55.7%
Total	106	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Figura 31. ¿Qué es lo que más te gusta en una pasta dental?



Nota: Procesado en SPSS V26.00

En esta tabla se encontró que el 55.7% manifestó conocer el aspecto que más aprecia en una crema dental, mientras que el 44.3% indicó desconocerlo. La proporción predominante reveló que una parte considerable de los usuarios lograba identificar criterios sensoriales o prácticos asociados a su preferencia, tales como suavidad en el sabor, facilidad para enjuagar o generación adecuada de espuma. La fracción restante evidenció que un grupo importante no diferenciaba con claridad los atributos que influían en su elección, lo que podría limitar decisiones informadas al momento de seleccionar un producto. Esta distribución permitió reconocer que los pacientes otorgan importancia a características vinculadas con la comodidad y la experiencia de uso, aunque no siempre son plenamente conscientes de los elementos que determinan estas sensaciones. La combinación de ambos grupos mostró que existe margen para reforzar información que ayude a identificar de manera más precisa los componentes que inciden en la satisfacción diaria durante el proceso de higiene oral.

IV. Discusión

En base al **objetivo general**, se expuso que el nivel de conocimiento general se concentró mayormente en el nivel medio con 85.8%, mientras el nivel alto representó 9.4% y el nivel bajo 4.7%. Este patrón evidenció que la mayoría de los pacientes solo alcanzó comprensión intermedia sobre los componentes utilizados en las pastas dentales, quedando un grupo reducido con dominio avanzado y un porcentaje mínimo con escasa familiaridad con los ingredientes.

De igual manera Salinas y Hugo (7), En relación con los resultados obtenidos, se ha reportado que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en padres de preescolares fue en general regular. Se observó que la mayoría identificó adecuadamente aspectos relacionados con la frecuencia del cepillado, el cambio del cepillo dental y la dosis correcta de dentífrico. Sin embargo, también se evidenciaron vacíos de conocimiento en aspectos importantes, como el inicio de la higiene bucal desde el nacimiento y la erupción del primer molar permanente, lo que podría representar un riesgo para el adecuado cuidado.

Por otro lado, Guadalupe y Pino (8), aportaron un escenario donde el uso y conocimiento del cepillo y la pasta alcanzó el 100%, pero coexistió con menor conocimiento y uso de hilo dental y enjuague. Esta combinación permitió entender que la rutina de higiene podía estar muy arraigada, mientras que la comprensión técnica de los procedimientos y del rol de cada recurso preventivo se mantuvo desigual en distintos grupos etarios.

En términos conceptuales, el grado de entendimiento que poseen los usuarios sobre pastas dentales se relacionó con su exposición previa a consejería profesional, hábitos adquiridos en la familia y claridad del etiquetado comercial. Cuando estos elementos no se articulan adecuadamente, las personas suelen limitarse a reconocer la marca o la sensación de frescura, sin profundizar en la función específica de los compuestos que utilizan de manera cotidiana.

Asimismo, el comportamiento descrito mostró que la población suele apoyarse en la experiencia diaria más que en la lectura detallada de la formulación, lo que genera percepciones parciales sobre la utilidad real de cada producto.

En ese sentido, Salinas y Hugo (7), han señalado que la comprensión de los recursos de higiene bucal depende de la capacidad del usuario para traducir la información técnica a decisiones simples, relacionadas con frecuencia de uso, cantidad aplicada y combinación con otras medidas preventivas. A su vez, Aguirre et al. (10), han indicado que la educación en salud oral resulta más efectiva cuando integra ejemplos cotidianos, demostraciones prácticas y aclaración de mitos, permitiendo que las personas distingan entre publicidad y recomendaciones basadas en evidencia. Los resultados manifestados en el **objetivo específico 1**, se expuso que la dimensión composición química mostró predominio del nivel medio con 86.8%, mientras el nivel alto alcanzó 9.4% y el nivel bajo 3.8%. Esta distribución indicó que la mayoría de los pacientes manejó solo información elemental sobre origen y función de los ingredientes químicos, permaneciendo un grupo reducido con dominio avanzado y una fracción mínima con comprensión muy limitada.

En esa línea, Salinas y Hugo (7), han mostrado un paralelismo parcial con los hallazgos actuales, al evidenciar que solo 69,7% identificó la dosis correcta de dentífrico. Esa proporción, aunque aceptable, reveló vacíos en la comprensión de los compuestos utilizados en el cepillado, lo que sugiere una asimilación incompleta de la información técnica disponible.

Del mismo modo, Aguirre et al. (10), evidenciaron una conformidad relativa con el escenario analizado, ya que 44% consideró el cepillado tres veces al día como muy importante, pero otorgó menor relevancia al tipo de pasta. Esta jerarquización indicó que las rutinas preventivas se priorizaron por frecuencia, mientras el contenido químico del producto quedó relegado a un plano secundario en la toma de decisiones.

En términos conceptuales, la comprensión de los aspectos químicos presentes en productos de higiene oral depende de cómo se traduzca el lenguaje especializado a mensajes accesibles para la población. Cuando la información se presenta de forma fragmentada o excesivamente técnica, los usuarios suelen centrarse en sensaciones subjetivas, como frescura o textura, dejando de lado la función específica que cumplen los distintos compuestos incorporados en la formulación.

En primer lugar, la distribución de los niveles sugiere que la mayoría de los pacientes se movió en un rango de entendimiento intermedio respecto a la naturaleza y función de los compuestos presentes en formulaciones bucales, lo que revela familiaridad básica, pero escasa profundidad conceptual. Asimismo, Coque (9), ha señalado que la interpretación adecuada de la información química en productos orales requiere no solo alfabetización funcional, sino también la capacidad de vincular cada sustancia con efectos clínicos concretos. A su vez, Curo y Juárez (14), han indicado que la educación en higiene bucal resulta más efectiva cuando integra ejemplos de etiquetas reales y ejercicios de lectura crítica de ingredientes, permitiendo que el paciente participe activamente en la elección del dentífrico.

Debido al **objetivo específico 2**, se expuso que la dimensión actividad antimicrobiana mostró una dispersión marcada: el nivel medio alcanzó 69.8%, el nivel bajo 21.7% y el nivel alto 8.5%. Este esquema evidenció que la mayoría de los pacientes solo manejó información incompleta sobre los efectos de los componentes antimicrobianos, persistiendo un grupo importante con comprensión limitada y una proporción pequeña con dominio avanzado de estos mecanismos.

En ese contexto, Coque (9), ha mostrado una sintonía parcial con la realidad analizada, al evidenciar un CPOD promedio de 19,93 junto con una asociación significativa entre conocimiento declarado sobre cepillado y número de dientes afectados ($p \approx 0,005$). Ese patrón reflejó que saber aspectos generales de higiene no aseguró comprensión profunda de los mecanismos de control bacteriano ni coherencia entre discurso y práctica diaria.

Por otra parte, Curo y Juárez (14), han presentado una correspondencia matizada con lo encontrado, al mostrar que 70,7% utilizó dentífricos con flúor adecuado, asociándose de manera significativa al acceso informativo ($p < 0,001$). Dicho comportamiento indicó que disponer de mensajes claros favoreció la elección de formulaciones apropiadas, aunque no garantizó por sí

solo entendimiento detallado de cómo estos agentes químicos interfieren en la carga microbiana oral.

Desde una mirada crítica, la comprensión real de los efectos bactericidas en la boca no depende solo de reconocer la marca o la frecuencia de cepillado, sino de entender qué grupos químicos participan en la reducción de la biopelícula y cómo deben combinarse con la técnica mecánica. Cuando ese conocimiento es superficial, las personas confían en sensaciones de frescura, sin valorar si el producto realmente reduce microorganismos patógenos.

En primer término, la distribución de los niveles mostró que muchos pacientes conocían de forma fragmentada la acción de los compuestos destinados a disminuir microorganismos, lo que generó interpretaciones imprecisas sobre su alcance preventivo. Además, Fernández et al. (13), han señalado que la comprensión de los recursos químicos de higiene bucal exige traducir la terminología antimicrobiana a explicaciones sencillas, vinculadas a situaciones clínicas concretas, como gingivitis recurrente o halitosis persistente, para que el usuario relacione cada sustancia con un efecto observable. Asimismo, Zea (12), ha indicado que los programas educativos más eficaces combinan demostraciones en vivo del control de placa con análisis guiado de etiquetas, permitiendo distinguir entre compuestos detergentes, agentes activos y simples aditivos cosméticos.

Bajo lo sustentado en el **objetivo específico 3**, la dimensión formulación de la pasta dental se describió un predominio del nivel bajo 49.1%, seguido por el nivel medio 46.2% y un nivel alto 4.7%. Esta organización de frecuencias puso en evidencia que la mayoría de los pacientes no logró comprender de manera sólida cómo se relacionan los componentes de la pasta con sus características físicas y sensoriales.

En esa perspectiva, Fernández et al. (13), han mostrado una afinidad parcial con lo encontrado, al reportar que 57.58% de los padres presentó conocimiento medio y evidenciar asociaciones significativas entre conocimiento, cantidad aplicada y enjuague posterior ($p < 0.05$). Mientras dicho trabajo evidenció cierto manejo de la dosificación, el estudio actual revela mayor dificultad para comprender elementos de diseño relacionados con el preparado.

Por otro lado, Zea (12), ha mostrado un patrón que dialoga críticamente con los hallazgos recientes, al señalar que 69.72% de los estudiantes alcanzó conocimiento regular sobre dentífricos con carbón activado y que solo algunas dimensiones presentaron diferencias significativas ($\chi^2 = 6.03$; $p = 0.04$). Ese escenario sugiere que, aun con productos específicos, persisten vacíos para interpretar adecuadamente sus características tecnológicas.

Desde una perspectiva clínica, entender cómo se diseña un preparado de higiene oral implica reconocer la función de los excipientes que confieren estabilidad, facilidad de extrusión, formación de espuma y sensación agradable durante el cepillado. Cuando el usuario desconoce estos elementos, suele elegir el producto guiado solo por la publicidad o el precio, sin valorar si la combinación de sustancias favorece una rutina efectiva y bien tolerada.

En síntesis, el comportamiento de esta dimensión mostró que muchos usuarios reconocen rasgos externos del producto y no identifican qué sustancias sostienen la estabilidad del preparado ni facilitan su manejo. Asimismo, Fernández et al. (13), han señalado que comprender estos preparados exige diferenciar el papel de excipientes clave, de modo que el paciente relacione grupos de sustancias con efectos concretos en limpieza y comodidad durante su rutina oral. Del mismo modo, Calla (15), ha indicado que la educación en salud bucal es más eficaz cuando se realizan demostraciones con cremas dentales, comparando consistencia y facilidad de enjuague, mientras se explica con lenguaje accesible cómo los excipientes influyen en las sensaciones.

V. Conclusiones

1. El nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales medio con 85.8%, mientras que el nivel alto alcanzó 9.4% y el nivel bajo llegó a 4.7%. Esta configuración evidenció que la mayoría de los pacientes manejaba información parcial sobre los componentes utilizados en las pastas dentales, sin llegar a un dominio amplio del tema. La presencia reducida de niveles altos mostró que solo un grupo menor logró comprender con mayor claridad las funciones y propiedades de los ingredientes, confirmando un predominio de conocimientos intermedios en la población atendida.
2. La dimensión composición química reflejó un nivel medio registrando 86.8%, seguido del nivel alto con 9.4% y del nivel bajo con 3.8%. Estos porcentajes indicaron que la mayoría de los pacientes contó con información básica respecto al origen y función de los ingredientes químicos, aunque sin profundizar en aspectos más específicos. La proporción reducida de niveles altos evidenció limitaciones para identificar de manera precisa las sustancias que intervienen en el sabor, frescura y estructura del producto, mostrando un predominio claro de conocimientos intermedios.
3. La dimensión actividad antimicrobiana presentó una mayor dispersión en los niveles de conocimiento, donde el nivel medio alcanzó 69.8%, seguido del nivel bajo con 21.7% y del nivel alto con 8.5%. Estos resultados mostraron que una parte considerable de los pacientes poseía nociones incompletas sobre los efectos que ejercen los componentes antimicrobianos en la reducción de gérmenes. Asimismo, el porcentaje elevado del nivel bajo evidenció dificultades para relacionar dichos ingredientes con la prevención de alteraciones bucales, lo que confirmó la existencia de brechas informativas más amplias en comparación con otras dimensiones analizadas.
4. La dimensión formulación de la pasta dental exhibió un comportamiento distinto al de las demás dimensiones, dado que el nivel bajo alcanzó 49.1%, el nivel medio registró 46.2% y el nivel alto solo llegó a 4.7%. Esta distribución evidenció que casi la mitad de los participantes no logró relacionar adecuadamente la consistencia, aroma, textura o color del producto con los componentes responsables de dichas propiedades. La baja proporción del nivel alto confirmó dificultades para comprender aspectos sensoriales vinculados a la formulación, mostrando un predominio claro de conocimientos limitados y parcialmente desarrollados en esta categoría.

VI. Recomendaciones

1. Conviene plantear que el Coordinador del Área de Promoción de la Salud Bucal de la Dirección Regional de Salud Ica diseñe material explicativo puntual sobre propiedades y procedencias de compuestos utilizados en la elaboración de productos dentales, distribuyéndolo estratégicamente en puntos de atención, con la intención de fortalecer la comprensión ciudadana respecto a elementos químicos habituales y favorecer una interpretación más precisa de la información declarada en los envases.
2. Sería conveniente proponer a los centros, clínicas y consultorios odontostomatológicos privados – Ica organice demostraciones comparativas centradas en atributos como textura, aroma, espumado y facilidad de enjuague, explicando qué sustancias determinan cada característica, a fin de que los pacientes identifiquen formulaciones compatibles con sus preferencias y establezcan rutinas de higiene bucal más confortables y sostenibles a largo plazo.
3. Se sugiere a la población estudiada consultar plataformas oficiales de salud bucal (como las del Ministerio de Salud o asociaciones odontológicas) para contrastar la publicidad comercial de los dentífricos con la evidencia científica sobre la eficacia de sus ingredientes, evitando el uso de productos con formulaciones desconocidas o artesanales sin registro sanitario.
4. Se recomienda que los pacientes verifiquen que las pastas dentales adquiridas cuenten con el Registro Sanitario vigente emitido por DIGEMID, prestando especial atención a las advertencias sobre el fluoruro de estaño. Debido a las disposiciones de control sanitario en el país, se aconseja a la población evitar el uso de productos que no detallen claramente sus componentes en español, ya que formulaciones no autorizadas o con concentraciones de estaño sin estabilizar pueden provocar lesiones en la mucosa oral o pigmentaciones dentales no deseadas.
5. Se recomienda tener cuidado con las pastas "milagrosas" o sin marca: Se sugiere evitar la compra de pastas dentales en lugares no autorizados (como ferias o venta ambulante). Estas pastas pueden no tener las cantidades de ingredientes que prometen o estar vencidas, lo que pone en riesgo la salud de su boca.
6. Se recomienda usar la presente investigación como antecedente para futuras investigaciones de similar metodología, con la finalidad de comparar los resultados. De modo tal se evidenciarán si el nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales se mantiene o caso contrario hay deficiencias o mejorías luego de la comparativa.

VII. Referencias bibliográficas

1. Unterbrink P, Schulze zur Wiesche E, Meyer F, Fandrich P, Amaechi BT, Enax J. Prevention of dental caries: a review on the improvements of toothpaste formulations from 1900 to 2023. *Dentistry Journal*. 2024;12(3):64. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6767/12/3/64>
2. Dewangan YK, Dewangan V, Jain C, Sinha N, Chandrakar B. Formulation and evaluation of toothpaste for sensitivity. *Int J Biol Pharm Sci Arch*. 2024;7(2):41-49. Disponible en: <https://ijbpsa.com/sites/default/files/IJBPSA-2024-0039.pdf>
3. Ali S, Farooq I, Shahid F, Hassan U, Zafar MS. Common toothpastes abrasives and methods of evaluating their abrasivity. *J Oral Res*. 2020;S3(1):9-15. Disponible en: <https://www.joralres.com/index.php/JOralRes/article/view/joralres.2020.055>
4. European Dental Society. Toothpastes compositions and review [Internet]. 2020 May 28 [citado 2026 Mar 9]. Disponible en: <https://europeandentalsociety.wordpress.com/2020/05/28/best-toothpaste/>
5. Moharamzadeh K. Composition of toothpastes. En: Biocompatibility of Dental Biomaterials. Amsterdam: Elsevier; 2017. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/chemistry/toothpaste>
6. David A. Katz. Toothpaste [Internet]. Pennsylvania: Chymist; 2012 [citado 2026 Mar 9]. Disponible en: <https://www.chymist.com/Toothpaste.pdf>
7. Salinas P, Hugo H. Nivel de conocimiento de los padres sobre el cuidado oral en infantes menores a tres años. *Revista Conrado* [Internet]. 2021 [citado el 6 de agosto de 2025];17(52):1–12. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2017>
8. Guadalupe B, Pino J. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal, Unidad Educativa “Pablo Palacio”, Guayas durante la pandemia COVID-19. *Revista Vive* [Internet]. el 22 de febrero de 2022 [citado el 6 de agosto de 2025];5(13):191–200. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i13.141>
9. Coque A. Asociación entre el conocimiento sobre higiene bucodental e índice cpod en la población indígena de la comunidad de san juan de llullundongo provincia de bolívar

[Internet] [Informe de pregrado]. [Ecuador]: UNIANDES; 2023 [citado el 7 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16875>

10. Aguirre K, Pacheco E, Vera A. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud oral. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. el 1 de febrero de 2024;8(1):1609–16. [doi:10.35381/s.v.v8i1.3981](https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3981)
11. Pacheco L, Quito E, Sacoto F, Saquisili S. Frecuencia de cepillado y uso de pasta dental con flúor en niños de 0 a 3 años de edad en la parroquia San Sebastián del Cantón Cuenca. Revista odontología activa [Internet]. 2025 [citado el 25 de febrero de 2026];10(2):1–15. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/1045>
12. Zea N. Estudio comparativo sobre el grado de conocimiento de pastas dentales a base de carbón activado entre estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología, UCSM, Perú-Arequipa 2021 [Internet] [Informe de pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11036>
13. Fernández Quintana Luz, Lloberola Reyes Claudia S., Caballero García Stefany, Leon Rios Ximena A.. Nivel de conocimiento de los padres sobre el uso de pastas dentales en asociación con la ingesta estimada de fluoruro en niños. Odontología Vital [Internet]. Junio de 2022 [consultado el 5 de marzo de 2026]; (36): 7-22. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165907752022000100007&lng=en.
14. Curo Y, Juárez D. Access to information on oral hygiene and fluoride concentration in toothpaste for Peruvian children, 2018-2022. Revista Facultad de Odontología. 2024;36(1):1–12. [doi:10.17533/udea.rfo.v36n1a3](https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v36n1a3)
15. Calla D. Nivel de conocimiento de padres del Centro de Estimulación Temprana la Casa de Colores, sobre el uso de la pasta dental adecuada para su hijo, Arequipa, 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2024 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/636f1349-51fb-444b-af1b-395609af14d7>
16. Carrizales L, Quevedo E. Uso de pastas dentales en niños menores de 12 años en el Perú, 2019-2021. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. el 29 de junio de 2024 [citado

el 6 de agosto de 2025];34(2):157–65. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.20453/reh.v34i2.5533>

17. Almora Huaman AS. Comparación in vitro de la eficacia antibacteriana de pastas dentales pediátricas con y sin flúor sobre la cepa de *Streptococcus mutans* (ATCC 25175) [tesis]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c51bab46-147d-4cb8-9cb1-c4ee5051f2b8/content>
18. Jhohan Andree Abanto Peña. Grado de efectividad de pastas dentales blanqueadoras comerciales relacionada a pigmentos cotidianos en dientes *in vitro*, Ica – 2022 [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13028/4662>
19. Carbajal K. Concentración de fluoruros contenidos en las pastas dentales en función a la temperatura [Informe de posgrado] [Internet]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado el 25 de febrero de 2026]. Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/items/452d98b9-5472-443d-8a99-914339f08e6a> Sánchez F, Kanashiro C. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia COVID-19. REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA. el 29 de diciembre de 2022;21(2):35–45. [doi:10.33738/spo.v21i2.223](https://doi.org/10.33738/spo.v21i2.223)
20. Quezada K, Moscoso M, Saquisili S, Verdugo V. Frecuencia de cepillado y uso de pasta dental con flúor en niños de 4 a 6 años de edad en la parroquia Ricaurte del cantón Cuenca. Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG. el 4 de octubre de 2024;7(2):1–8. doi: <https://doi.org/10.53591/eoug.v7i2.14>
21. Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino G, Saldarriaga G. Metodología de la investigación. ACVENISPROH Académico. el 12 de agosto de 2022;1(1):1–12.
[doi:10.47606/ACVEN/ACLIB0017](https://doi.org/10.47606/ACVEN/ACLIB0017)
22. Maldonado I, Vizcaíno P, Ramón S, Astudillo N, Allaica E. Métodos mixtos: integración de datos cuantitativos y cualitativos. Sinergia Académica [Internet]. 2025 [citado el 11 de enero de 2026];8(6):39–61. Disponible en:
<https://sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/751>

23. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total. Cuantitativa, cualitativa y redacción de tesis. Revista Sinergia Académica [Internet]. 2023 [citado el 25 de diciembre de 2025];8(6). Disponible en: <https://books.google.es/books?id=0djDEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.
24. Sánchez F, Kanashiro C. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia COVID-19. REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA. el 29 de diciembre de 2022;21(2):35–45. [doi:10.33738/spo.v21i2.223](https://doi.org/10.33738/spo.v21i2.223)
25. Solis G, Alcalde G, Alfonso I. Research ethics: From principles to practical aspects. Anales de Pediatría (English Edition). septiembre de 2023;99(3):195–202. [doi:10.1016/j.anpede.2023.06.016](https://doi.org/10.1016/j.anpede.2023.06.016)
26. Herrera K, Susaña E. Nivel de conocimiento sobre dosis de dentífrico para el cepillado dental de estudiantes y padres de niños de tres a seis años que asisten a la clínica Dr. René Puig Bentz en el periodo enero-abril del 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. [República Dominicana]: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2023 [citado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5315>
27. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). *Declaración universal sobre bioética y derechos humanos* [Internet]. París: UNESCO; 2005 [citado 10 mar 2026]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights>

VIII. Anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.



“Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025”

Instrucciones: El propósito de este cuestionario es determinar el nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INGREDIENTES DE PASTAS DENTALES

LUGAR DE ORIGEN:

EDAD:.....

SEXO:

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino
- ☐ Prefiere no decirlo / Otro

ESCOLARIDAD:

- ☐ Sin estudios
- ☐ Educación primaria incompleta
- ☐ Educación primaria completa
- ☐ Educación secundaria incompleta
- ☐ Educación secundaria completa
- ☐ Educación técnica / instituto
- ☐ Educación universitaria incompleta
- ☐ Educación universitaria completa

NIVEL SOCIOECONÓMICO:

- ☐ **Bajo:** Ingreso mensual < S/ 1,000, Vivienda más precarias, altos porcentajes del ingreso destinados a lo básico, poco acceso a gastos extras, situación de vulnerabilidad.
- ☐ **Medio-bajo:** Ingreso mensual > S/ 1,000 a S/ 2,000; Vivienda modesta, limitaciones para bienes, gastos más restrictivos.

- **Medio:** Ingreso mensual desde S/ 2,000 a S/ 4,500; Vivienda decente, servicios básicos cubiertos, acceso a ciertos bienes, posibilidad de algún ahorro.
- **Medio-alto:** Más de S/ 4,500 hasta s/. 6000; Vivienda cómoda en zona urbana, acceso completo a servicios, posibilidad de ahorro.
- **Alto:** > S/ 6,000; Hogares con buenas comodidades, vivienda propia en zonas costosas, acceso a educación / salud privada, bienes durables.

OCUPACIÓN:

- Estudiante
- Ama de casa
- Obrero / trabajador manual
- Comerciante
- Empleado público / privado
- Profesional independiente
- Desempleado
- Jubilado

ESTADO CIVIL:

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Conviviente / unión libre
- Separado(a)
- Divorciado(a)
- Viudo(a)

Composición química

1. ¿Usted cree que el flúor cumpla alguna función en una crema dental?
 - A) Agente anticaries y remineralizante
 - B) Aromatizante
 - C) Colorante
 - D) Conservante
2. ¿Cree usted que la crema dental contenga “cal”? y ¿De qué fuente piensas que provenga?
 - A) Fuente mineral
 - B) Fuente vegetal
 - C) Origen animal
 - D) Plástico industrial
3. ¿Qué ingrediente cree usted se le añade a la crema dental para darle un sabor agradable?
 - A) Menta

- B) Azúcar
- C) Sal
- D) Harina

4. El mentol es lo que brinda una sensación fresca, ¿De dónde crees que proviene?

- A) Aceite natural de menta
- B) Sal común
- C) Metal pulverizado
- D) Tinte sintético

5. ¿Qué elemento cree usted que hace que la pasta dental genere espuma al cepillarse?

- A) Jabón
- B) Agua
- C) Aceite
- D) Piedra

6. ¿Ha notado algún cambio en el color o sabor de su boca al usar ciertas pastas dentales?

- A) Si a sabor metálico
- B) No, no note ningún cambio
- C) Nose no me di cuenta
- D) No uso pasta dental

7. ¿Cuál crees tú que utilice en algunas pastas para dar un toque dulce sin azúcar?

- A) Endulzante artificial
- B) Pimienta
- C) Sal
- D) Café

Actividad antimicrobiana

8. Después de cepillarse con pasta dental, ¿Qué cree usted que ocurre con los gérmenes que están en la boca?

- A) Se reducen
- B) Aumentan
- C) No cambian
- D) No lo sé

9. ¿Por qué cree usted que sea importante que una pasta dental reduzca las bacterias presentes en boca?

- A) Para mantener la boca sana
- B) Para cambiar el color dental
- C) Para dar un mejor sabor
- D) Para tener un aliento más fresco

10. ¿Qué efecto cree usted tiene una pasta dental contra las bacterias y el mal aliento?

- A) Lo disminuyen
- B) Lo empeoran
- C) No lo afecta
- D) No lo sé

11. ¿De qué manera cree usted beneficia una crema dental con acción contra bacterias a las encías?

- A) Las protege de infecciones
- B) Cambia su tamaño
- C) Las vuelve más duras
- D) No tiene beneficio

12. Cuando una pasta dental reduce microbios en boca, ¿Qué cree usted que pase con la placa o sarro dental que está pegado a los dientes y encías?

- A) Se forma menos
- B) Se forma más
- C) Permanece igual
- D) No lo sé

13. ¿Cuál cree usted que sea una ventaja de usar cremas dentales que combaten bacterias todos los días?

- A) Disminuye el riesgo de caries
- B) Cambiar el sabor de la saliva
- C) Provoca dolor al cepillar
- D) No trae ventaja

14. Si la pasta tiene acción contra microbios, ¿Qué crees tú que suceda con la salud de la boca en general?

- A) Se mantiene mejor
- B) Se debilita
- C) No cambia
- D) No lo sé

Formulación de la pasta dental

15. ¿Por qué razón crees tú que la pasta dental sea fácil de utilizar?

- A) Porque tiene buena consistencia
- B) Porque se puede colocar fácilmente en el cepillo
- C) Porque no se endurece ni se separa
- D) Ninguna de las anteriores

16. ¿Qué es lo que usted considera para comprar una pasta dental?

- A) Que sea de una marca conocida
- B) El sabor y la textura

C) La marca o el precio

D) Que tenga flúor o ingredientes protectores

E) la recomendación de su odontólogo

17. ¿Qué cree usted que se le agregue a la pasta dental para que mantenga su buen olor por más tiempo?

A) aroma o fragancia especial

B) pedacitos de plantas

C) carbón

D) No sé

18. ¿Por qué piensas que algunas pastas son más agradables al usar que otras?

A) por su sabor y textura

B) por color del envase

C) por el tamaño del cepillo

D) no sé

19. ¿Cuál de estos productos crees tu puede añadirse para dar color y hacer la pasta más atractiva a la vista?

A) Pigmento alimentario

B) Clavos de olor

C) aceite de oliva

D) Cemento en polvo

20. ¿Qué es lo que más te gusta en una pasta dental?

A) Que haga espuma

B) Que tenga sabor suave

C) Que sea fácil de enjuagar

D) No lo sé

Gracias por su participación

Anexo 2. Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Con Dirección
en _____, con DNI
_____ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025.

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

Anexo 3. Declaración jurada de trabajo inédito.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE PLAN DE TESIS

Yo, **Llantoy Mezarayme**, Nilton identificado con DNI N°**70478665**, me dirijo a Ud. para efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**, facultad de **ODONTOLOGÍA**, Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es verás y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**.

Ica, 13 de agosto del 2025

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature appears to be 'Nilton Mezarayme'.

Bach. **Llantoy Mezarayme Nilton**

Anexo 4. Matriz de consistencia.

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		Tipo de investigación Tipo básica Enfoque de investigación Cuantitativo Nivel de investigación: Descriptivo Diseño de la investigación: Diseño no experimental Población y muestra Población: 146 pacientes Muestra: 106 pacientes Tipo de muestra: Probabilística Muestreo Aleatorio simple Técnica de recolección de datos Encuesta Instrumento Cuestionario
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025?	Determinar el nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025	El nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025, es medio	Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	
¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión composición química sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025? ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión actividad antimicrobiana sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025? ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión formulación de la pasta dental sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025?	- Establecer el nivel de conocimiento en la dimensión composición química sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025 - Establecer el nivel de conocimiento en la dimensión actividad antimicrobiana sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025 - Establecer el nivel de conocimiento en la dimensión formulación de la pasta dental sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025	- El nivel de conocimiento en la dimensión composición química sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025, es medio - El nivel de conocimiento en la dimensión actividad antimicrobiana sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025, es medio - El nivel de conocimiento en la dimensión formulación de la pasta dental sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025, es medio	Composición química Actividad antimicrobiana Formulación dental	

Anexo 5. Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
	Hace referencia al grado de comprensión que posee una	De acuerdo con el uso del cuestionario, el nivel de	Composición química	Clasificación de componentes <u>Distinción de orígenes</u>	Nominal Nivel	
Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales	persona sobre la naturaleza, función y efectos de los componentes presentes en las formulaciones dentales, incluyendo su origen, características fisicoquímicas y posibles beneficios o	conocimiento sobre los ingredientes de las pastas dentales fue analizado en coherencia con la composición química, actividad antimicrobiana y formulación dental.	Actividad antimicrobiana Formulación de la pasta dental	Identificación de efectos <u>Comprensión de beneficios</u> Selección de insumos Evaluación de mezclas	bajo (0 – 6) Nivel medio (7 – 13) Nivel alto (14 – 20)	Cuestionario
	riesgos asociados (18).					

Anexo 6. Constancia de desarrollo de tesis.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA
DE DESARROLLO DE TESIS

**EL GERENTE DE LA CLINICA DENTAL "MELENDEZ" UBICADO EN AV. SAN MARTIN N° 264
2DO PISO OF. 1, ICA, PERU**

Hace Constar

Que, el egresado de la facultad de odontología de la universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, **Llantoy Mezarayme Nilton**, identificado con DNI N°70478665 y cód. Univ. 20191163 desarrollo su tesis titulada, "**Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025**" en nuestra institución durante el mes de octubre demostrando **RESPONSABILIDAD, PROFESIONALISMO Y CALIDEZ**, hacia nuestros pacientes que acuden a la atención dental.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Ica, 28 de octubre del 2025


FIRMA Y SELLO DEL GERENTE

Apellidos y nombres:

MELENDEZ VALDEA Nilton

DNI: **21558844**

Anexo 7. Ficha técnica de instrumento

Variable: Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales.

Universidad: Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

Autor: Nilton Llantoy-Mezarayme

Año: 2025

Lugar: Ica, Peru.

Título: Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025

Duración: 15 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

Profesionales validadores: Mg. en Salud Pública Nestor Oliver Gonzales Aedo, Dr. en Salud Pública Manuel Ricardo Rojas Morales, Dr. En Salud Pública Freddy Emilio Tataje Napuri.

Anexo 8. Base de datos.

Nº	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7
1	1	3	2	5	3	5	2
2	1	4	2	5	4	3	3
3	3	3	1	7	3	5	1
4	1	1	2	6	5	6	1
5	3	4	2	5	5	5	1
6	4	2	1	8	3	1	1
7	2	1	1	8	3	5	1
8	2	1	2	8	1	5	3
9	1	4	2	5	4	5	1
10	2	3	2	5	1	3	2
11	1	4	1	5	2	5	2
12	4	2	2	8	2	4	1
13	2	2	2	3	3	1	2
14	1	1	2	5	2	3	1
15	4	1	2	5	3	3	1
16	2	2	2	5	2	4	2
17	4	2	2	5	4	4	3
18	4	3	1	7	5	1	6
19	1	2	1	1	3	4	1
20	3	3	1	2	3	5	1
21	1	1	1	5	5	2	2
22	1	1	2	3	4	5	3
23	1	1	2	7	4	2	1
24	1	1	2	8	1	6	2
25	2	2	2	6	1	2	2
26	1	1	1	8	4	1	1
27	3	1	1	5	4	2	2
28	3	1	2	8	2	5	2
29	4	3	1	4	3	1	1
30	1	4	2	5	3	1	5
31	1	3	1	5	4	5	3
32	2	3	2	7	4	5	1
33	2	2	1	3	3	4	2
34	4	2	2	2	3	5	1
35	3	2	1	7	3	6	2
36	2	1	2	7	3	5	3
37	1	1	1	5	2	5	3
38	3	2	2	3	1	4	1
39	1	2	1	8	1	1	2
40	3	3	1	7	2	1	1
41	2	2	2	8	4	2	5
42	2	2	2	2	3	4	1
43	2	1	1	5	1	5	1
44	2	3	2	3	2	4	1
45	1	2	1	7	5	1	5
46	3	2	1	7	3	2	1
47	1	1	1	5	2	2	2
48	1	1	3	3	4	1	1
49	2	1	2	4	5	1	3
50	4	2	2	2	4	1	3
51	1	2	1	2	4	2	1
52	4	4	1	5	3	2	2
53	1	4	2	6	3	2	1
54	1	2	2	8	2	1	1
55	1	4	1	6	3	3	3
56	2	2	2	5	1	7	3
57	1	3	1	8	2	3	1
58	1	1	2	1	2	3	1
59	2	2	1	7	2	2	2
60	1	2	2	1	5	8	2
61	1	2	2	5	3	8	1
62	1	3	1	2	4	7	2
63	1	3	2	5	2	2	2
64	1	4	1	3	2	1	2
65	1	1	2	4	1	4	2
66	1	1	3	4	2	2	1
67	2	3	2	6	4	4	1
68	2	3	1	6	4	1	1
69	1	2	1	3	3	6	1
70	2	3	2	2	3	5	2
71	2	3	2	4	2	1	3
72	4	1	1	7	3	1	1
73	1	1	2	8	1	5	1
74	1	3	1	4	3	2	2
75	1	2	1	8	3	3	3
76	1	3	2	5	3	6	1
77	3	1	1	6	3	4	1
78	3	1	2	6	1	2	4
79	1	3	2	5	3	5	4
80	1	3	1	1	3	5	2
81	4	2	2	6	1	2	3
82	1	1	2	6	4	7	1
83	2	4	2	2	5	2	3
84	4	3	1	5	2	1	2
85	3	2	2	7	4	2	5
86	1	2	1	5	5	1	1
87	2	1	1	5	3	2	2
88	3	2	2	5	4	5	2
89	4	1	2	5	4	3	1
90	1	1	2	5	1	4	1
91	1	3	1	4	1	4	3
92	1	3	3	5	3	6	2
93	4	2	2	7	1	2	2
94	1	1	1	2	3	3	5
95	2	4	1	5	3	7	2
96	3	2	2	5	2	3	1
97	2	3	2	6	3	2	1
98	2	2	2	6	3	4	2
99	1	2	1	5	3	1	2
100	3	1	2	8	2	2	1
101	1	2	1	5	3	2	1
102	2	1	2	2	3	2	1
103	2	1	2	7	3	7	2
104	2	2	2	6	2	4	2
105	1	2	1	7	3	2	1
106	1	2	1	8	3	7	2

Anexo 9. Base de datos prueba piloto.

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	5	4	4	3	4	5	4	4	3	4	5	4	4	5	4	3	4	5	4	4	82.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20.00
3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	42.00
4	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	34.00
5	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	2	4	3	2	2	4	3	57.00
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60.00
7	3	1	1	2	2	1	3	3	1	3	1	2	1	3	1	2	2	1	3	3	39.00
8	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	56.00
9	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	2	2	3	2	2	2	4	2	2	3	50.00
10	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	55.00
Varianzas	1.24	1.21	1.21	0.64	1.04	1.44	1.04	1.04	0.76	1.25	1.24	0.84	0.81	1.24	1.21	0.64	1.04	1.44	1.04	1.04	257.25

K (Número de ítems)	20.000
Vi varianza por ítem	21.410
Vt (varianza total)	257.250
Alfa	0.965

Anexo 10. Cálculo del tamaño muestral.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N=población total = 146

Z_{α} =Nivel de confianza del 95%= 1.96

p=proporción esperada= 50%= 0.5

$q=1-p = 1 - 0.5 = 0.5$

d = margen de error o de precisión=5%=0.05

n = muestra = 106

Anexo 11. Validación de instrumentos.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025."

Nombre del Experto: DR. MANUEL RICARDO ROSA MORALE

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	SI	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI	

III. OBSERVACIONES GENERALES

ROSAL MORALE / Manuel Ricardo
 Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico: DR. Salud Pública
 N°. DNI: 21459692

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025."

Nombre del Experto: GONZALES AEDO NESTOR OLIVER

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	Si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

III. OBSERVACIONES GENERALES



GONZALES AEDO NESTOR OLIVER

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: Mag. EN ODONTOLOGIA, DR. SALUD PÚBLICA

Nº. DNI: 21780582

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento sobre ingredientes de pastas dentales en pacientes atendidos en una clínica privada de Ica, 2025."

Nombre del Experto: *DR. RENACIT Freddy Tatase Napur*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>SI</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	<i>SI</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>SI</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>SI</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>SI</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>SI</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>SI</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>SI</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>SI</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>SI</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: *DR. SALUD PUBLICA*

Nº. DNI: *21575640*

FREDDY ENRIQUE TATASE NAPIR

Anexo 12. Galería fotográfica.



Figura 32. Participante recibiendo la información del estudio para la firma del consentimiento.



Figura 33 participante realizando la firma del consentimiento informado.

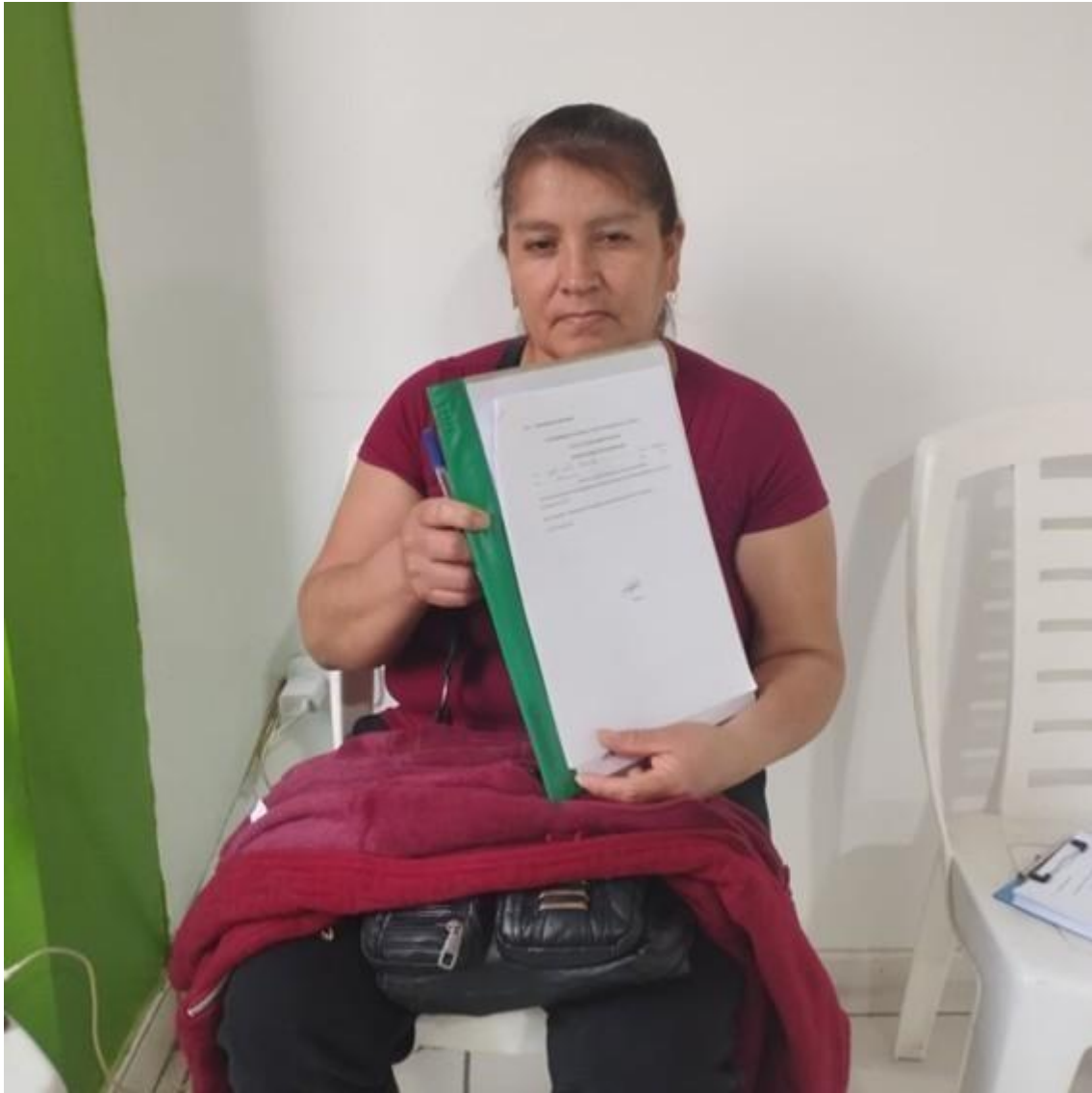


Figura 34. Participante recibiendo indicaciones para el correcto llenado del cuestionario.



Figura 35. Participante llenando el cuestionario indicado.

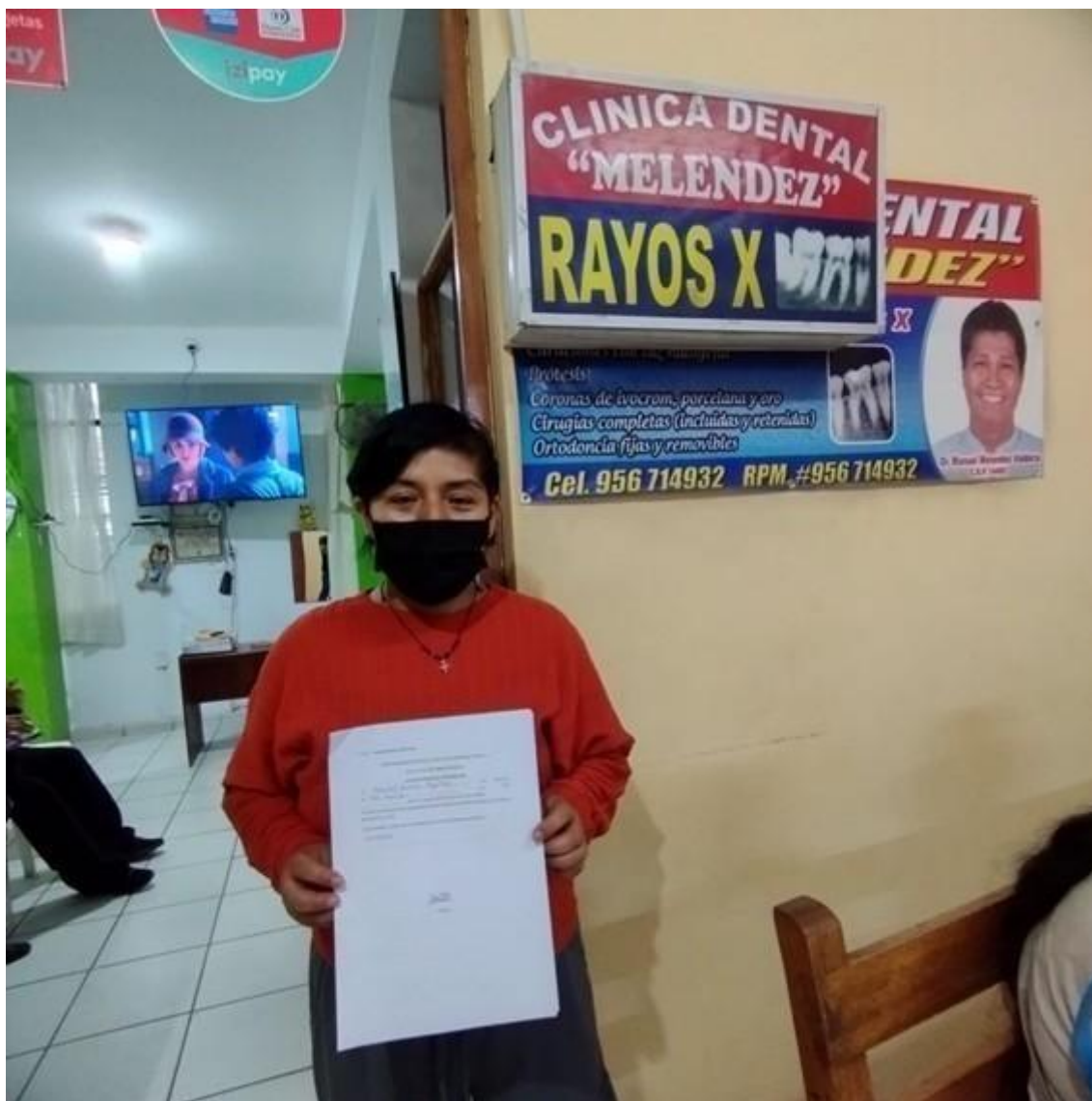


Figura 36. Participante evidenciando que culminó con la firma del consentimiento y su respectivo cuestionario.



Figura 37. Realizando la entrega de cepillos dentales a participantes como agradecimiento a su colaboración voluntaria.



Figura 38. Realizando la entrega de cepillos dentales a participantes como agradecimiento a su colaboración voluntaria.



Figura 39. Realizando la entrega de cepillos dentales a participantes como agradecimiento a su colaboración voluntaria.



Figura 40. Participantes conformes, receptivos y empáticos frente a dicho estudio.