

2.^a ENCUESTA NACIONAL
“Prácticas y tendencias
de la Oftalmología”
MÉXICO 2026



Infoofta

OFTALMOLOGÍA & CIENCIAS VISUALES

SUPLEMENTO 4

Introducción

La 1.^a Encuesta Nacional “Prácticas y tendencias de la Oftalmología”, publicada por Infoofta en enero de 2025, representó un primer esfuerzo sistemático por documentar la práctica clínica real de las y los oftalmólogos en el país. A partir de sus resultados, se identificaron patrones de atención, variabilidad clínica y áreas de oportunidad para la educación médica continua y para empresas e instituciones dedicadas al cuidado de la salud visual.

Debido al éxito obtenido, este 2026 replicamos el ejercicio bajo nuevos ángulos de decisión. Nuestra encuesta transversal, anónima y de opción múltiple, busca ahondar en tendencias de adopción de tecnologías, planeación académica y análisis gremial.

Objetivos

- Conocer decisiones clínicas reales en la práctica diaria.
- Identificar tendencias emergentes y adopción de nuevas tecnologías.
- Generar información útil para programas académicos y toma de decisiones institucionales.
- Ofrecer a los participantes una oportunidad de reflexión clínica.
- Aportar información estratégica a la Sociedad Mexicana de Oftalmología Colegio Nacional.

Gracias por formar parte de este esfuerzo innovador para la oftalmología mexicana. Tu esfuerzo y compromiso son fundamentales para construir una mejor comunidad de especialistas.

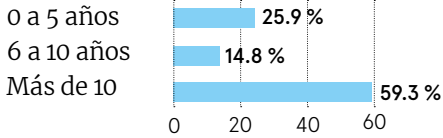
¡Bienvenido(a)!

Contenidos

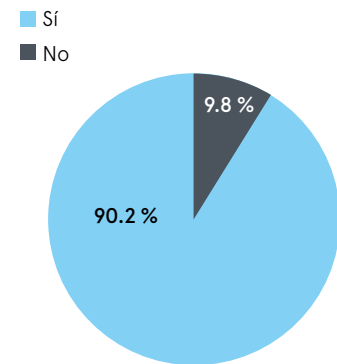
- 5 Datos sociodemográficos**
- 6 Práctica y tecnología aplicada**
- 8 Segmento Anterior**
- 11 Glaucoma**
- 14 Córnea y Superficie Ocular**
- 17 Retina**
- 20 Multiespecialidad**

Datos sociodemográficos

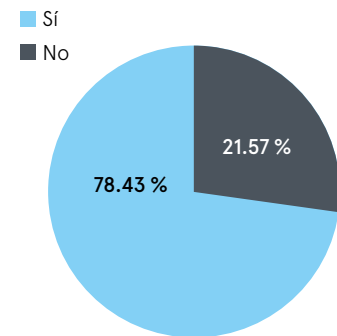
¿Cuántos años tiene de egresado?



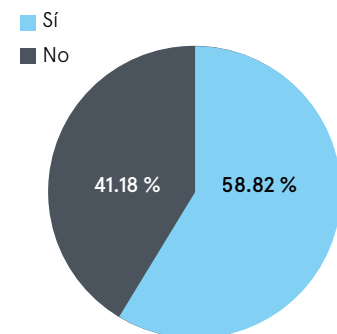
¿Cuenta con certificación?



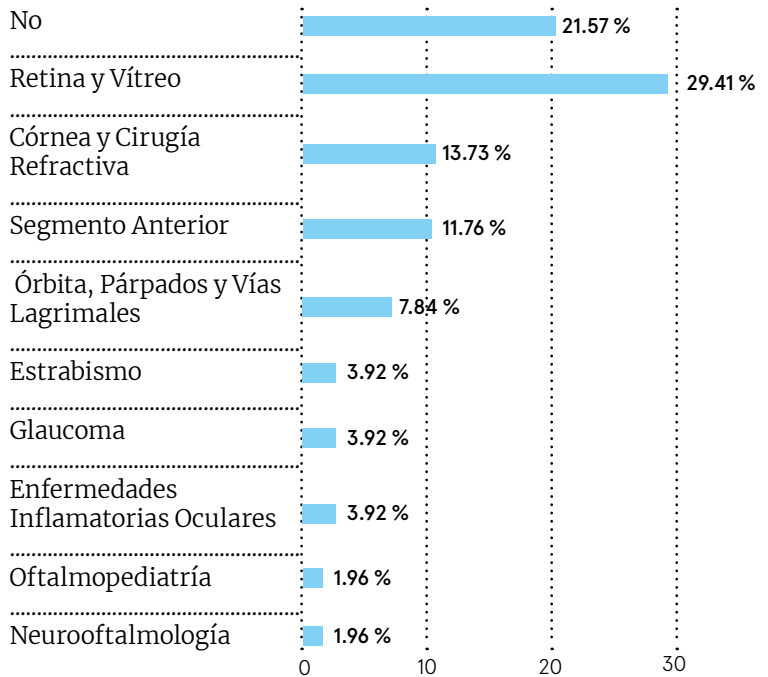
¿Es socio de la Sociedad Mexicana de Oftalmología?



¿Es socio de algún colegio estatal?

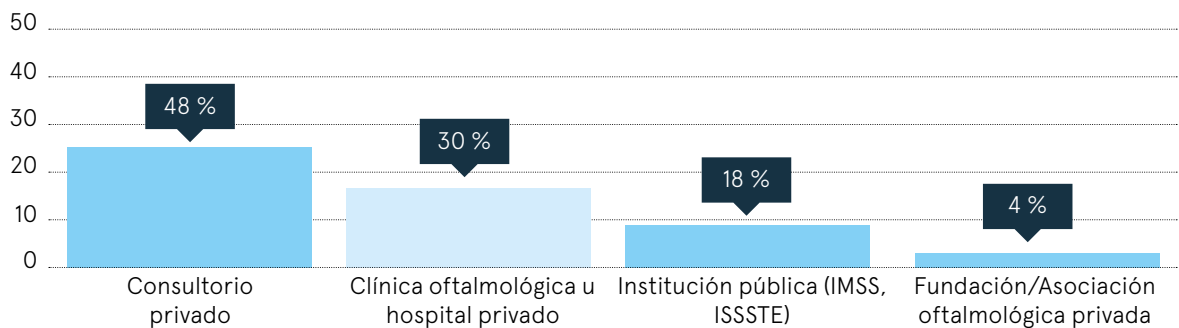


¿Realizó algún programa de alta especialidad?

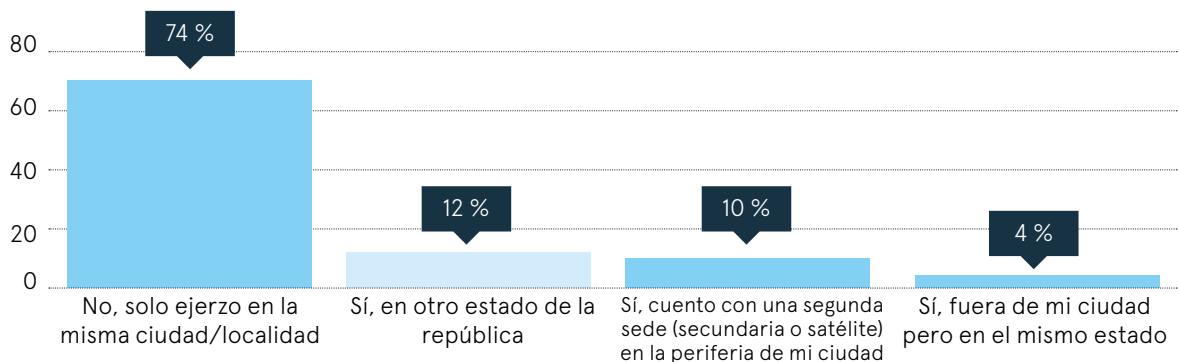


PRÁCTICA Y TECNOLOGÍA APLICADA

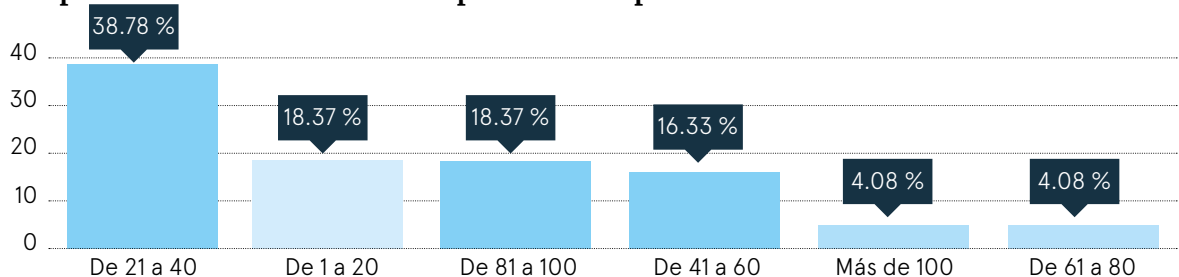
1. Escenario o lugar donde ejerce su práctica primaria (la mayor parte del tiempo dedicado al ejercicio de su especialidad)



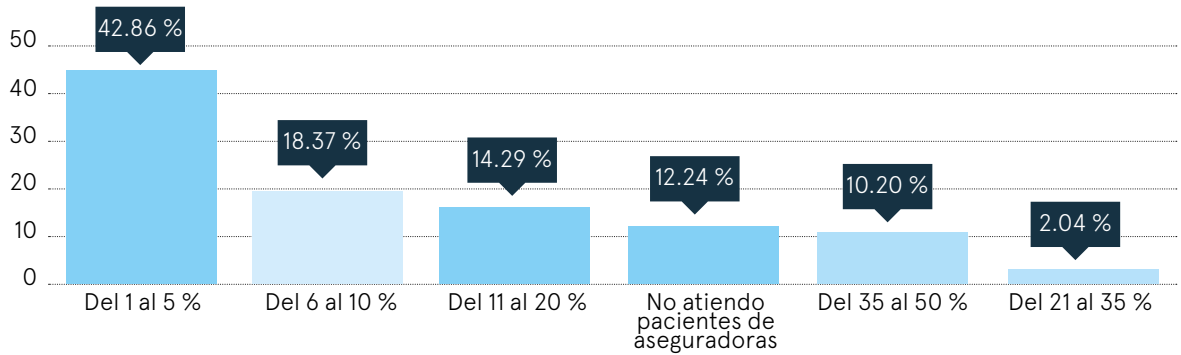
2. Además de ejercer en la ciudad donde radica, ¿cuenta con una práctica foránea?



3. ¿A cuántos pacientes atiende en consulta por semana aproximadamente?

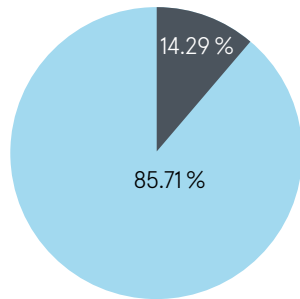


4. ¿Cuántos de sus pacientes cuentan con seguro de gastos médicos mayores aproximadamente?



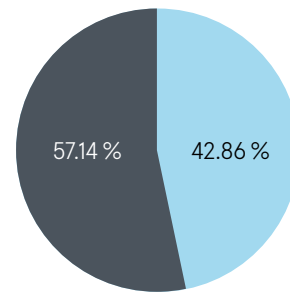
5. ¿Realiza en su práctica refracción y lentes?

■ Sí
■ No

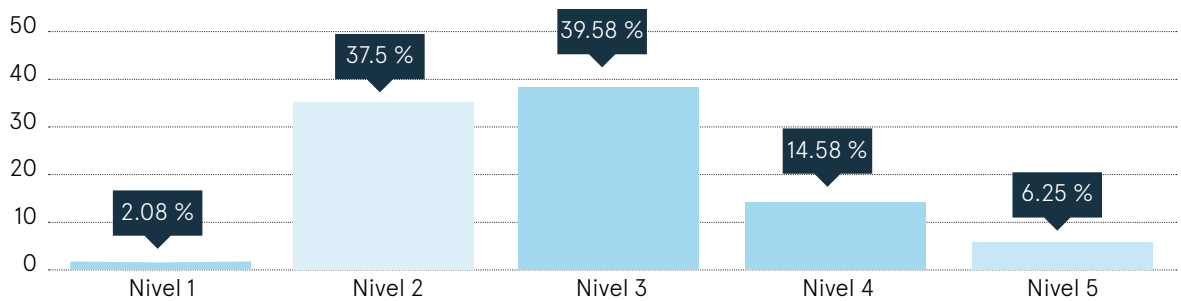


6. En las mismas instalaciones de su práctica, ¿tiene acceso a quirófanos donde realice la mayor parte de su cirugía?

■ Sí
■ No

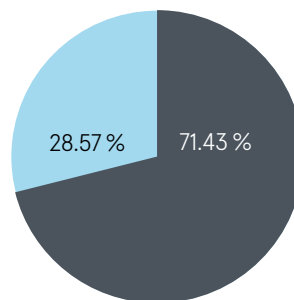


7. En su día a día, ¿qué nivel de estrés suele manejar por situaciones profesionales? (1 = nada o mínimo estrés. 5 = estrés frecuente e intenso)



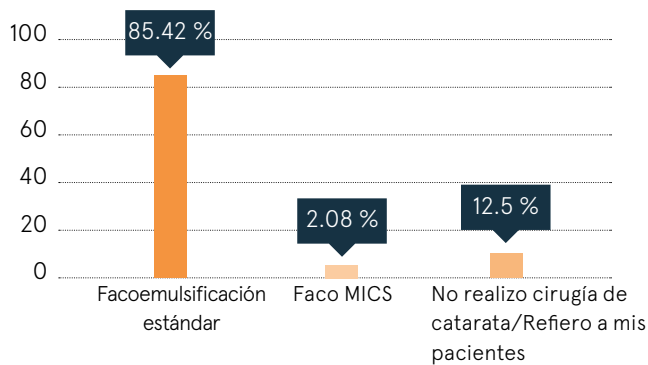
8. ¿Cuenta con un fondo de retiro?

■ Sí
■ No

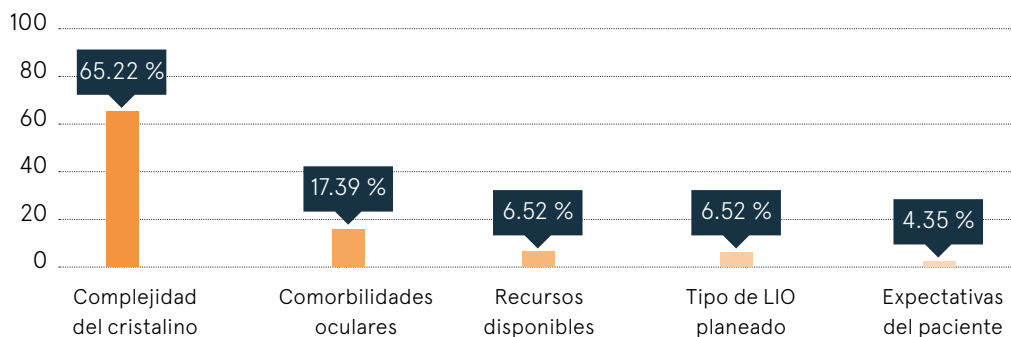


SEGMENTO ANTERIOR

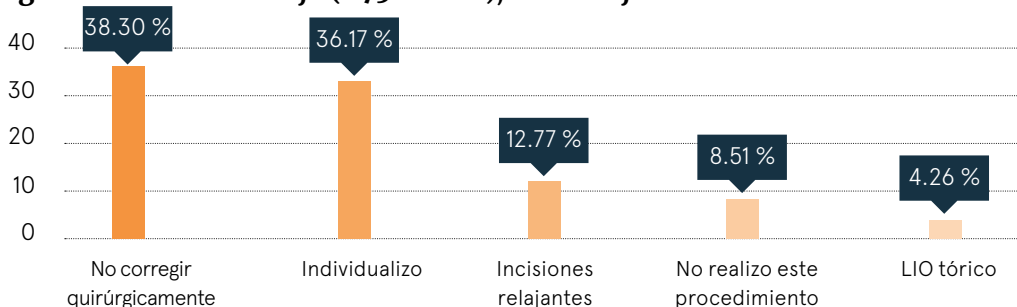
1. ¿Cuál es la técnica que utiliza con mayor frecuencia en cirugía de catarata?



2. ¿Qué factor pesa MÁS para modificar su técnica habitual de facoemulsificación?

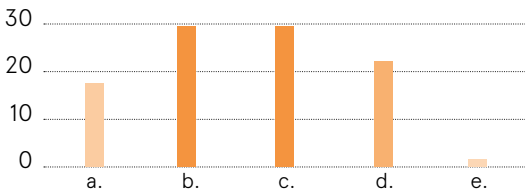


3. En astigmatismo corneal bajo (0.75–1.00 D), su manejo más frecuente es:



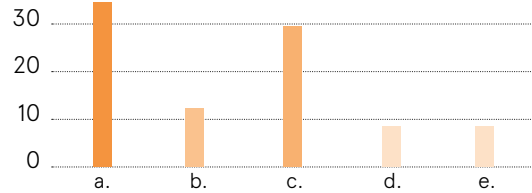
4. ¿En qué escenarios decide NO implantar un LIO premium aun siendo candidato?

- a. Superficie ocular inestable **17.17 %**
- b. Expectativas poco realistas **29.29 %**
- c. Comorbilidades retinianas **29.29 %**
- d. Limitación económica **22.22 %**
- e. Preferencia personal del cirujano **2.02 %**

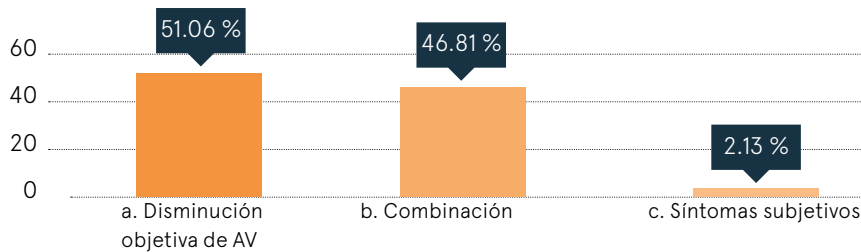


5. ¿Qué biometría utiliza principalmente para cálculo de LIO?

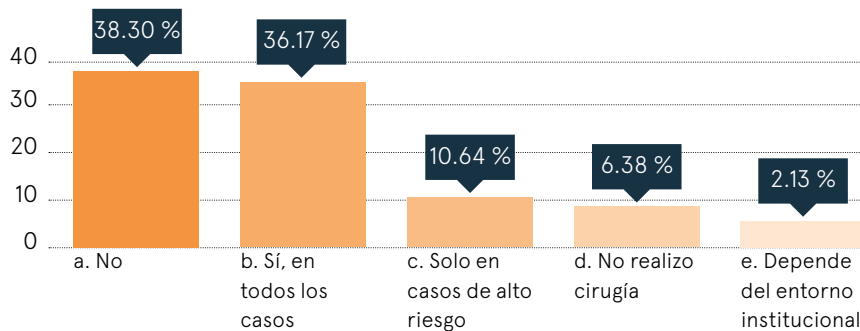
- a. Óptica **36.17 %**
- b. Ultrasonido por inmersión **12.77 %**
- c. Ultrasonido por contacto **8.51 %**
- d. Combino métodos **34.04 %**
- e. No realizo biometría **8.51 %**



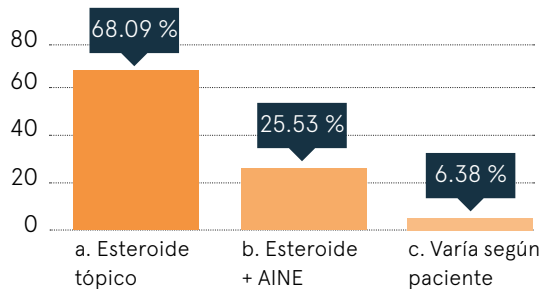
6. ¿Cuál es su criterio PRINCIPAL para indicar capsulotomía YAG?



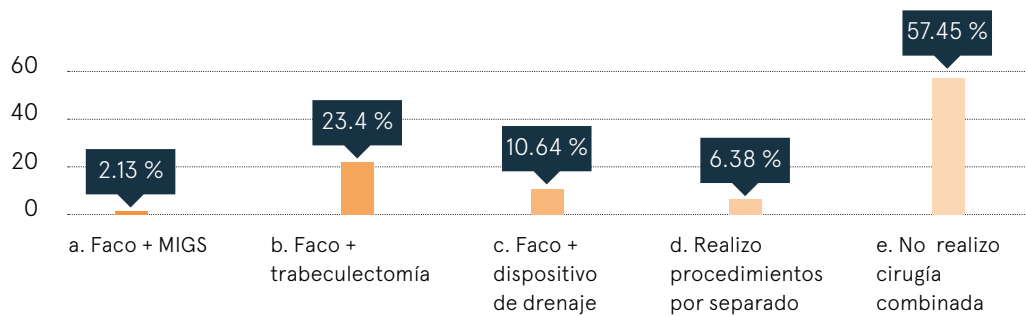
7. ¿Utiliza antibiótico intracameral de rutina en cirugía de catarata?



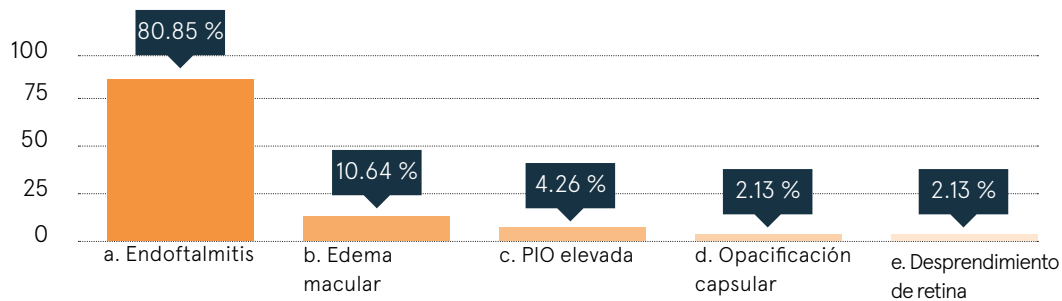
8. ¿Qué esquema antiinflamatorio usa con mayor frecuencia tras catarata no complicada?



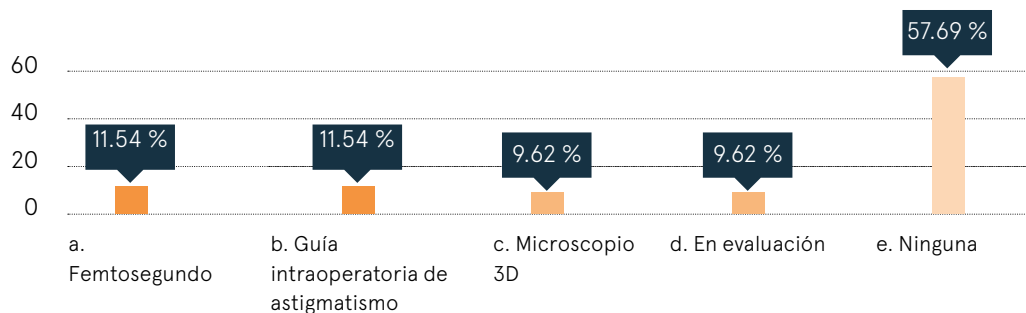
9. ¿Realiza cirugía combinada catarata–glaucoma en su práctica?



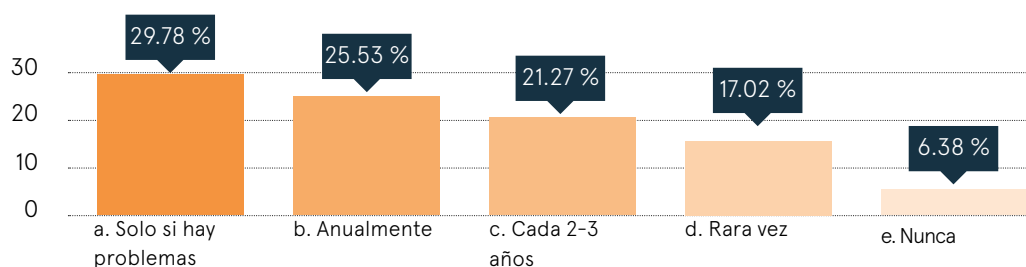
10. ¿Qué evento postoperatorio le preocupa MÁS tras facoemulsificación?



11. ¿Qué tecnologías ha incorporado recientemente en cirugía de catarata?

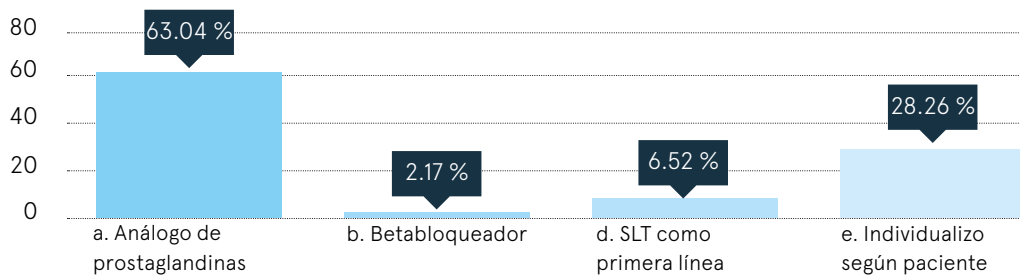


12. ¿Con qué frecuencia actualiza su técnica quirúrgica?

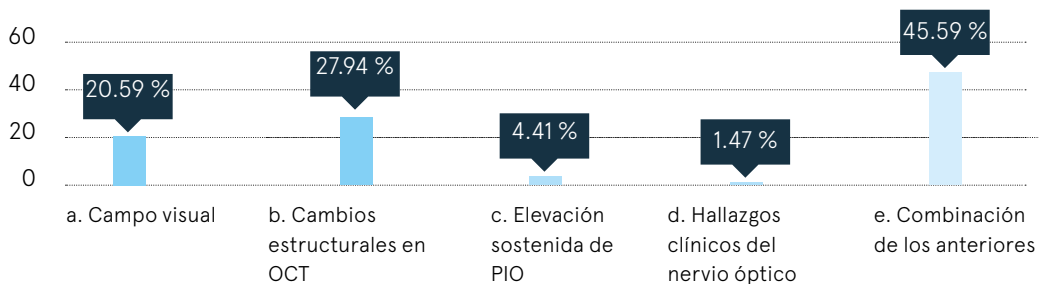


GLAUCOMA

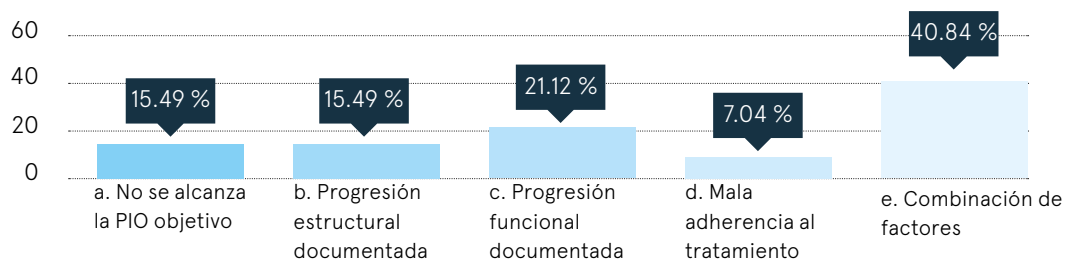
1. ¿Cuál es su tratamiento inicial más frecuente en glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA)?



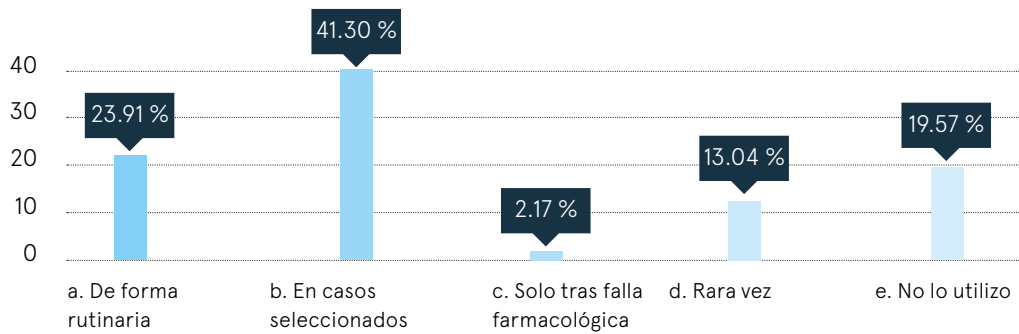
2. ¿Qué criterio utiliza con MAYOR peso para definir progresión de glaucoma?



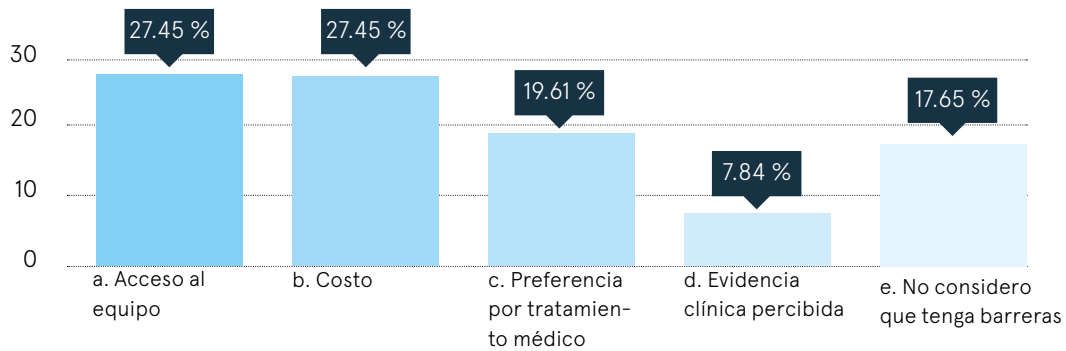
3. ¿En qué momento considera que el tratamiento médico es insuficiente?



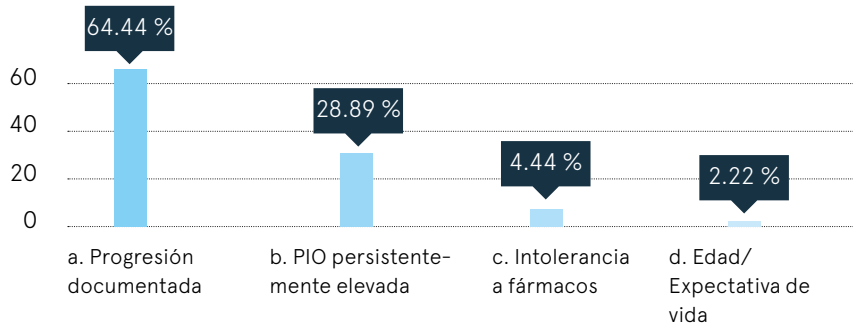
4. ¿Con qué frecuencia utiliza SLT como parte del manejo inicial del glaucoma?



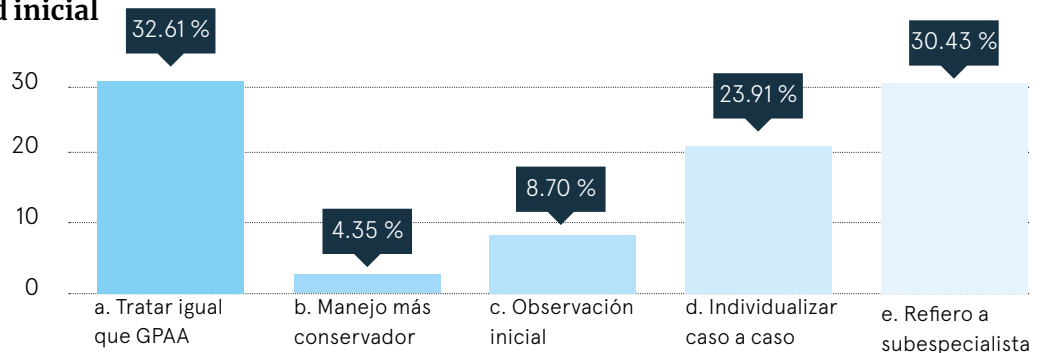
5. ¿Cuál es la principal barrera para mayor uso de SLT en su práctica?



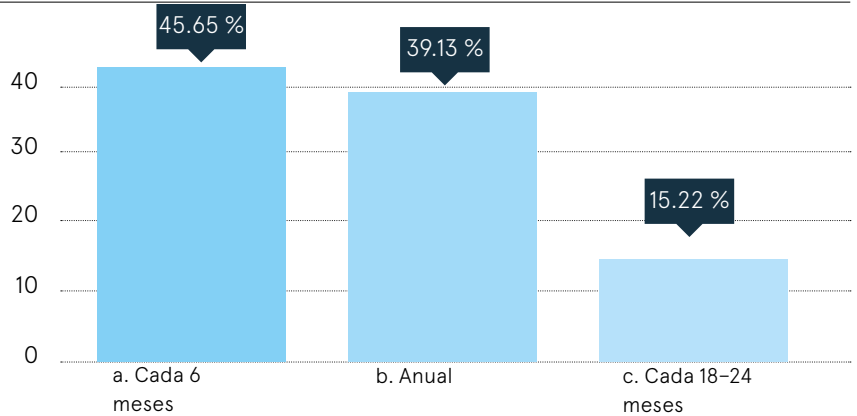
6. ¿Qué factor pesa MÁS al decidir intervención quirúrgica en glaucoma?



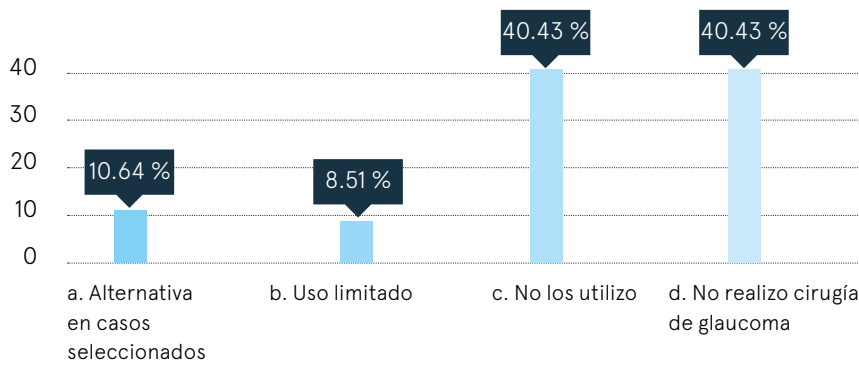
7. ¿Cuál es su actitud inicial ante glaucoma normotensional?



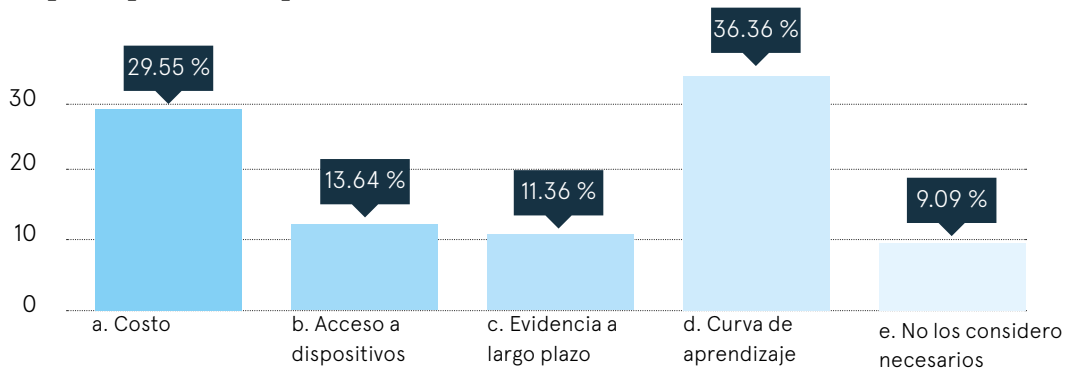
8. ¿Con qué frecuencia solicita OCT de nervio óptico en glaucoma estable?



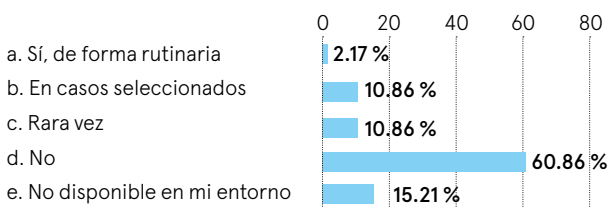
9. ¿Qué papel tienen los MIGS en su práctica actual?



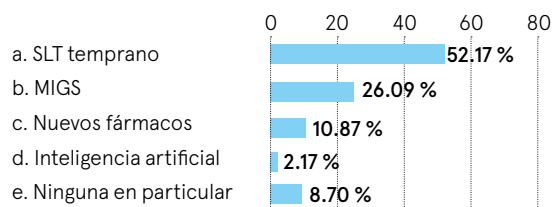
10. ¿Cuál es su principal barrera para uso de MIGS?



11. ¿Utiliza monitoreo domiciliario de presión intraocular?

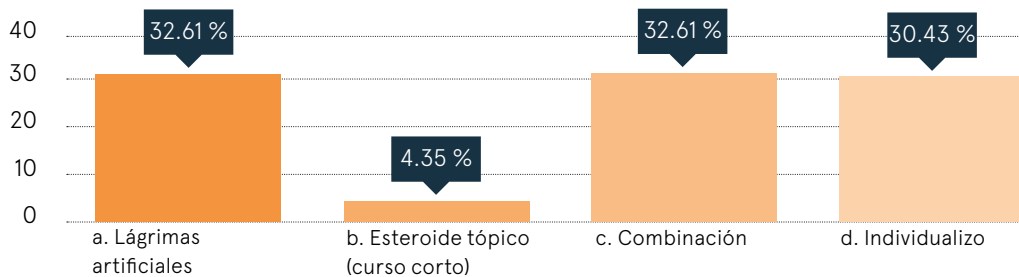


12. ¿Qué innovación considera actualmente más relevante en glaucoma?

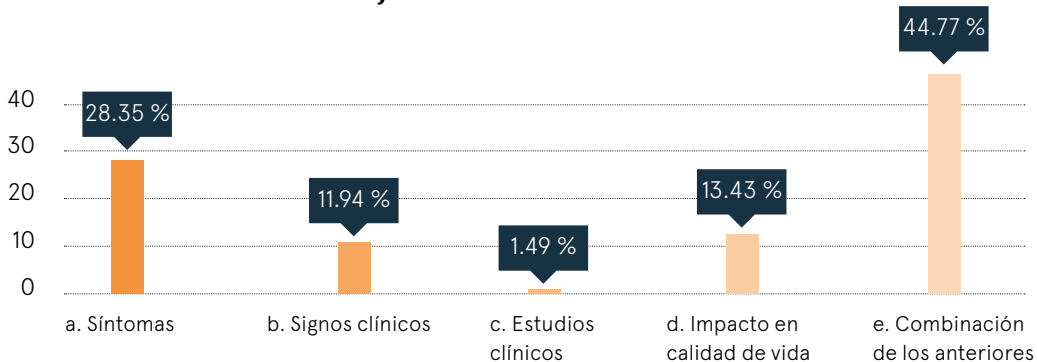


CÓRNEA Y SUPERFICIE OCULAR

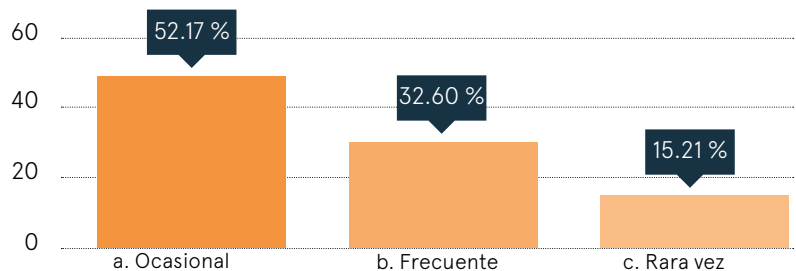
1. En ojo seco moderado, ¿cuál es su tratamiento inicial más frecuente?



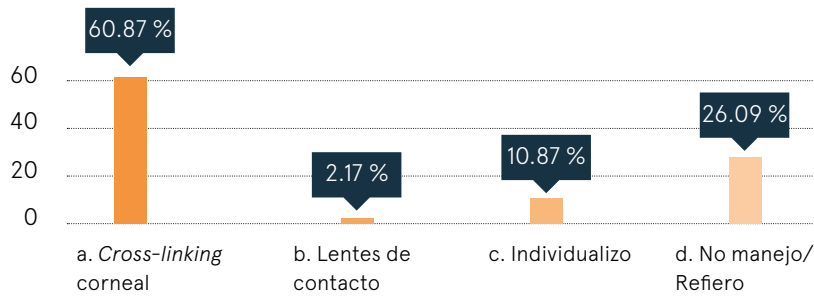
2. ¿Qué lo hace escalar tratamiento en ojo seco?



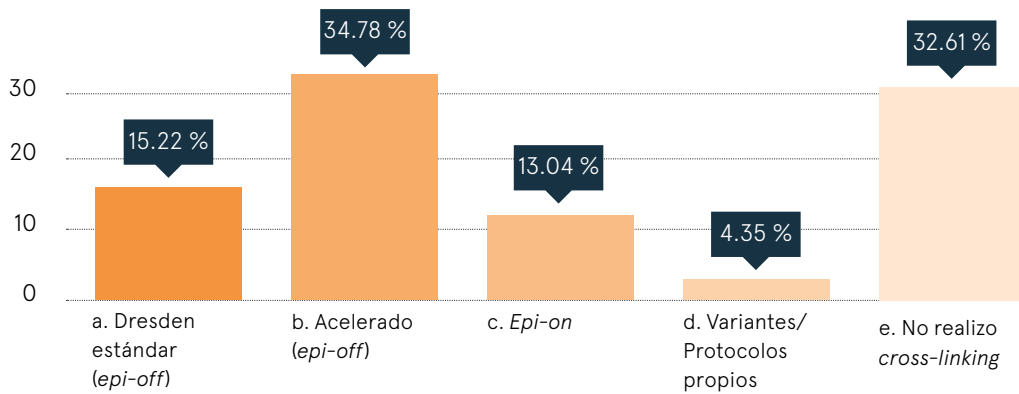
3. ¿Con qué frecuencia reconsidera el diagnóstico inicial de ojo seco (MGD/inflamatorio/neuropático)?



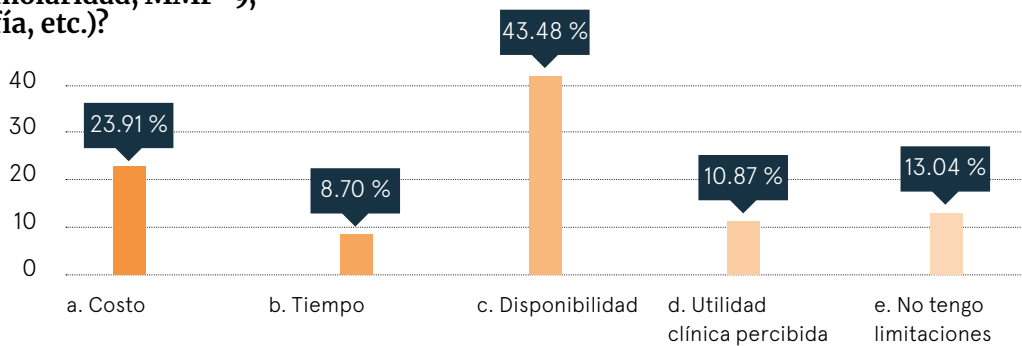
4. En queratocono progresivo, su manejo inicial más frecuente es:



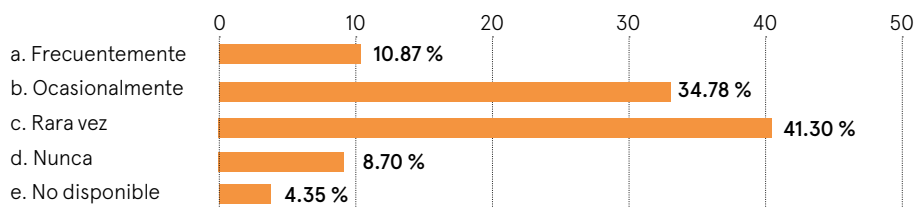
5. ¿Qué técnica de cross-linking utiliza con mayor frecuencia?



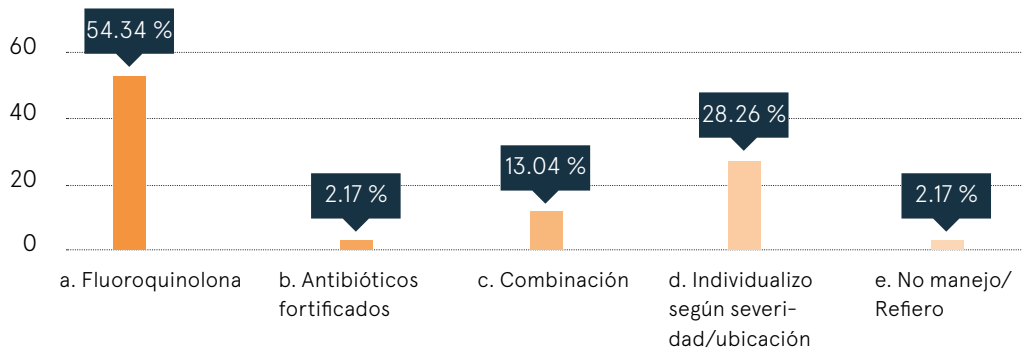
6. ¿Qué limita más el uso de pruebas avanzadas de superficie ocular (osmolaridad, MMP-9, meibografía, etc.)?



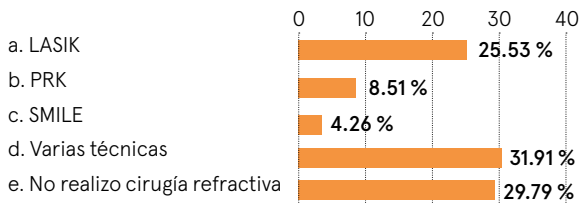
7. ¿Con qué frecuencia prescribe suero autólogo / hemoderivados para superficie ocular?



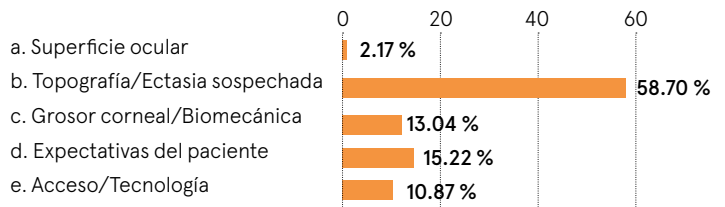
8. En queratitis bacteriana no complicada, su antibiótico tópico inicial más frecuente es:



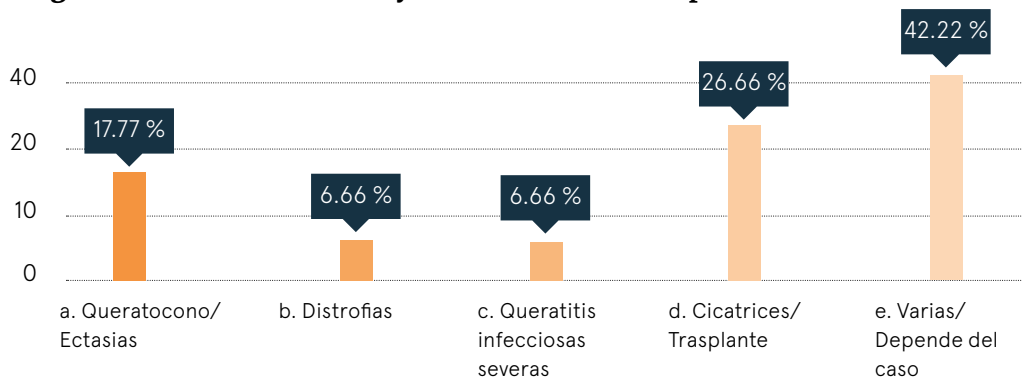
9. ¿Qué cirugía refractiva realiza en su práctica?



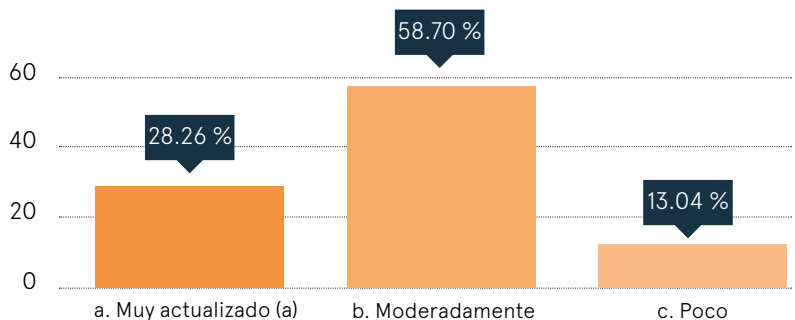
10. ¿Cuál es el principal factor que limita la indicación de cirugía refractiva en su práctica?



11. ¿Qué patología corneal refiere con mayor frecuencia a subespecialista?

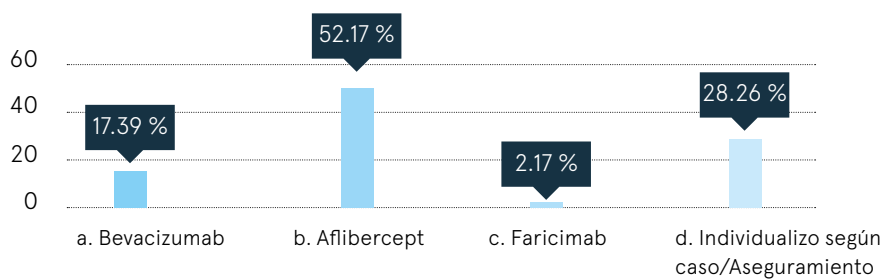


12. ¿Qué tan actualizado(a) se siente en córnea y superficie ocular respecto a los últimos 2 años?

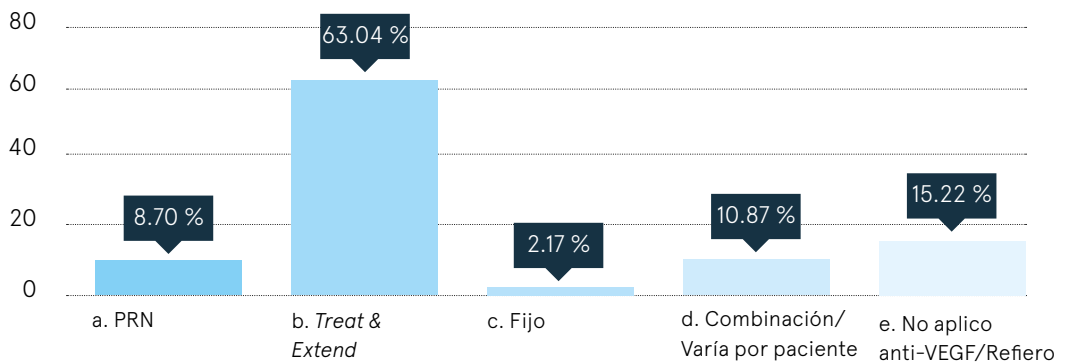


RETINA

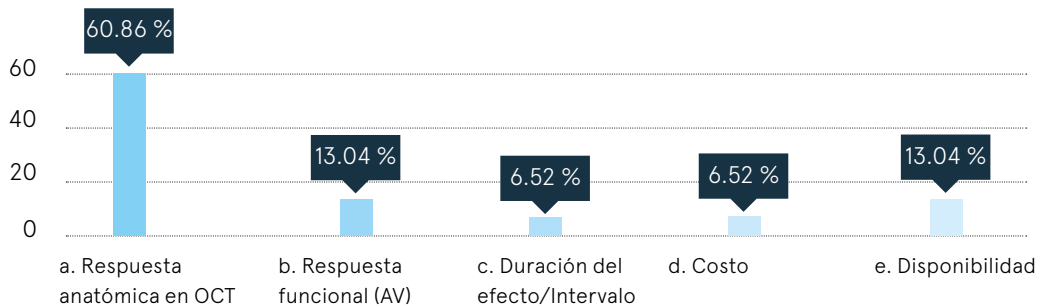
1. En DMAE neovascular, ¿cuál es su anti-VEGF de primera elección?



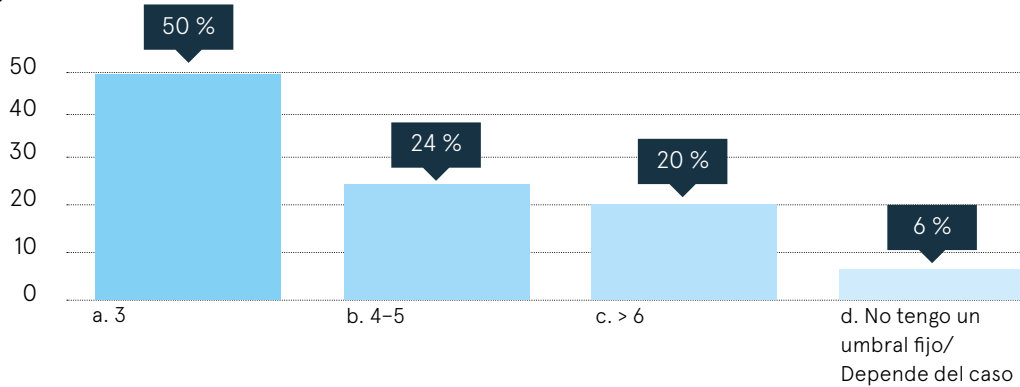
2. En su práctica habitual, ¿qué esquema de tratamiento utiliza con mayor frecuencia en anti-VEGF para DMAE?



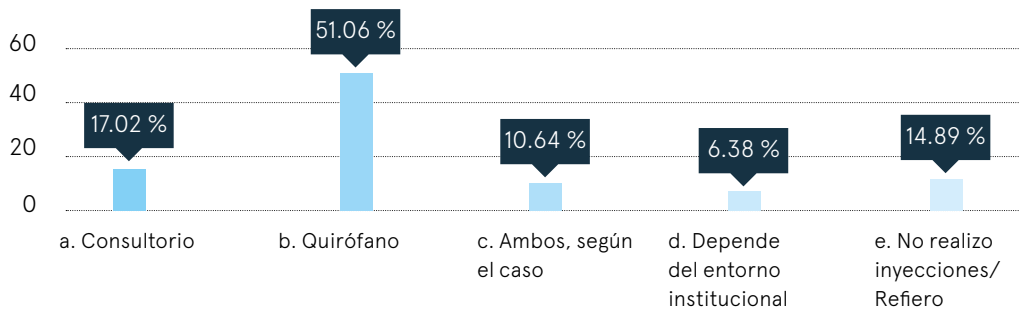
3. ¿Qué factores lo hacen cambiar de un anti-VEGF a otro?



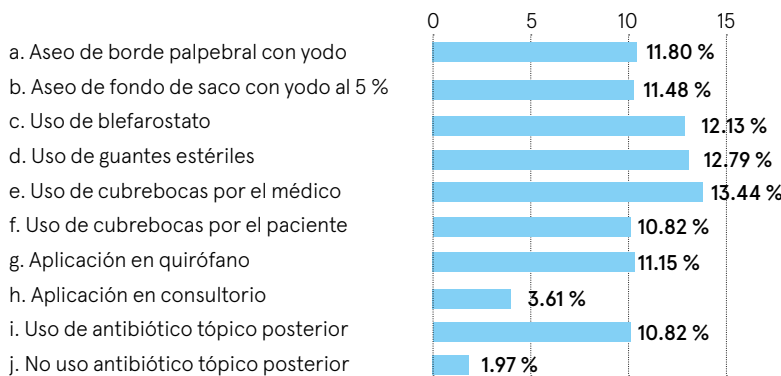
4. ¿Con cuántas inyecciones considera que un paciente es “mal respondedor” antes de ajustar estrategia?



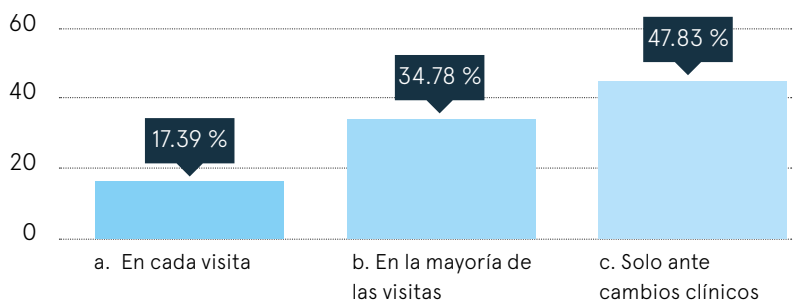
5. ¿Dónde realiza habitualmente la aplicación de inyecciones intravítreas?



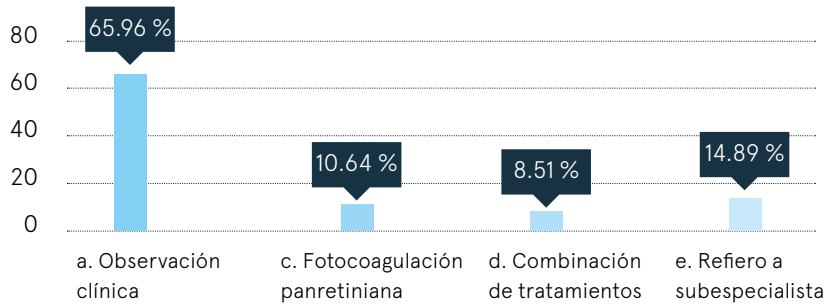
6. ¿Cuáles de las siguientes medidas realiza de forma rutinaria durante la inyección intravítrea?



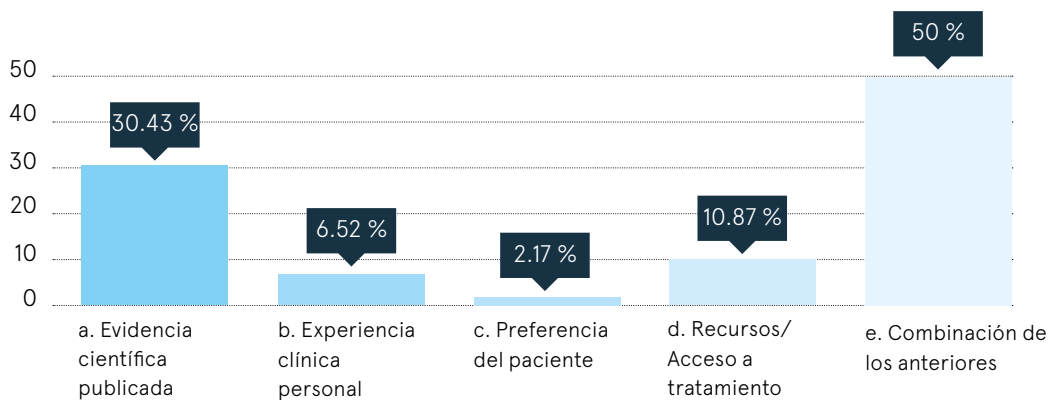
7. ¿Con qué frecuencia utiliza OCT para seguimiento de pacientes con retina médica activa?



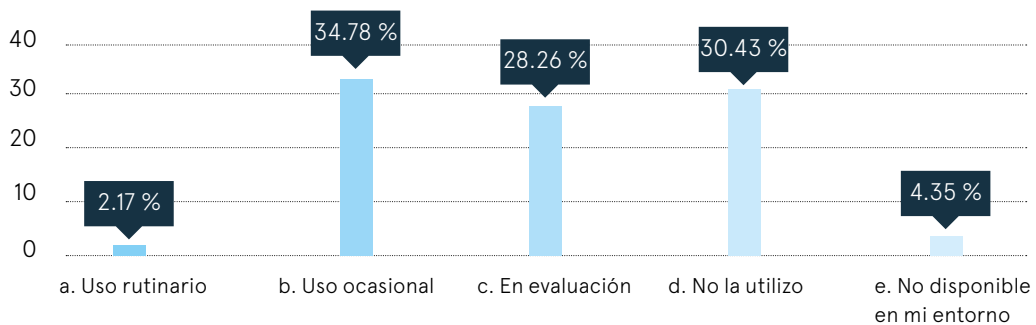
8. En retinopatía diabética no proliferativa moderada, su conducta inicial más frecuente es:



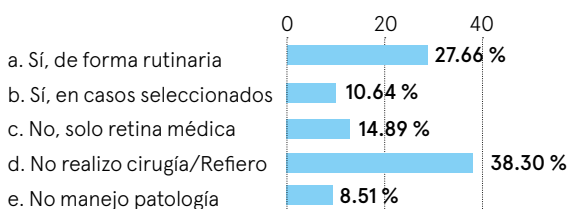
9. ¿Qué factor pesa MÁS en su decisión terapéutica en retina médica?



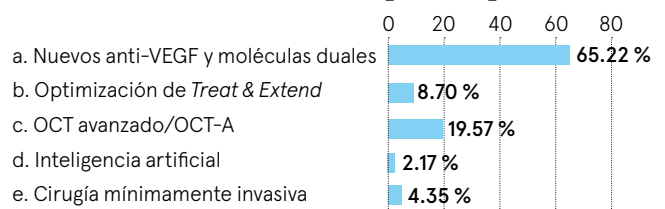
10. ¿Qué papel tiene actualmente la inteligencia artificial en su práctica de retina?



11. ¿Realiza cirugía vitreoretiniana en su práctica clínica?

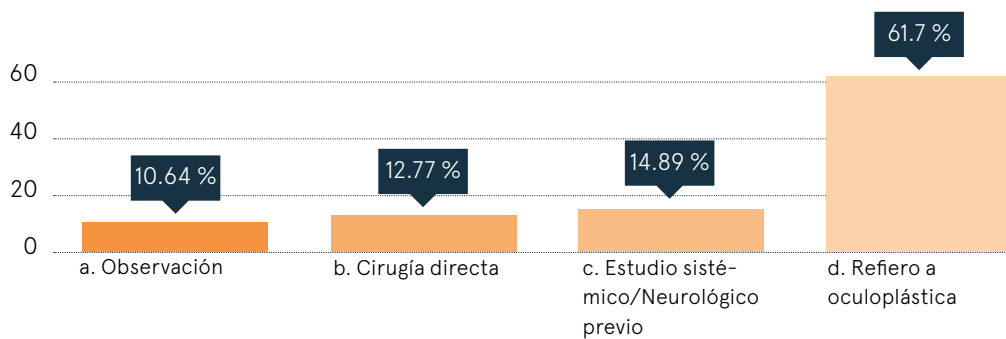


12. ¿Cuál considera el avance más relevante en retina en los últimos 5 años para su práctica?

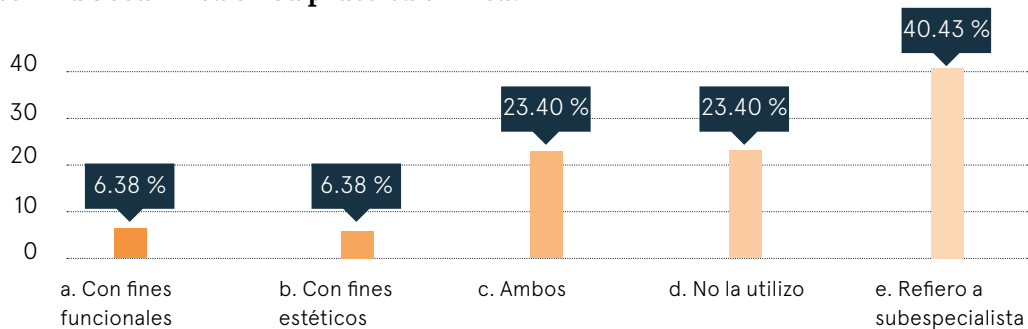


MULTIESPECIALIDAD

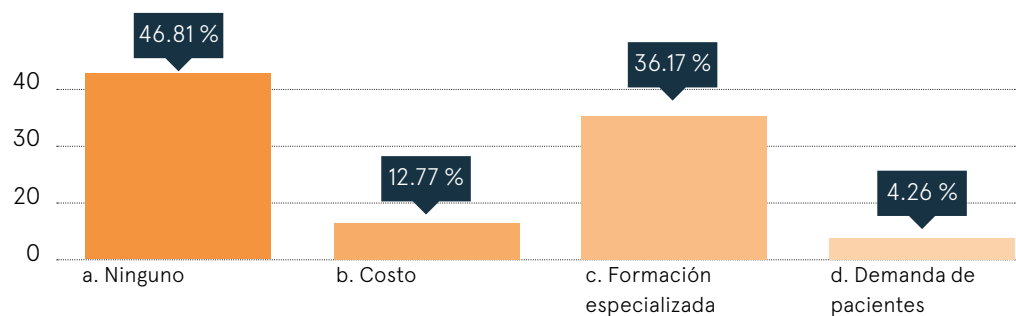
1. En blefaroptosis adquirida, su abordaje inicial habitual es:



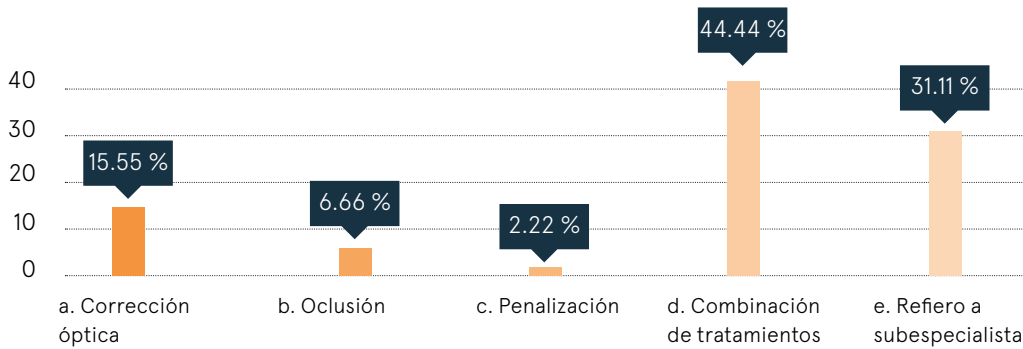
2. ¿Utiliza toxina botulínica en su práctica clínica?



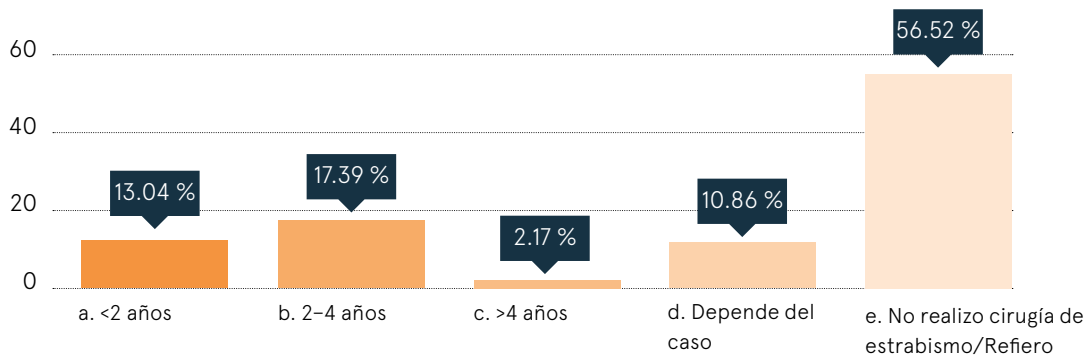
3. ¿Qué factor limita más la cirugía oculoplástica funcional en su entorno?



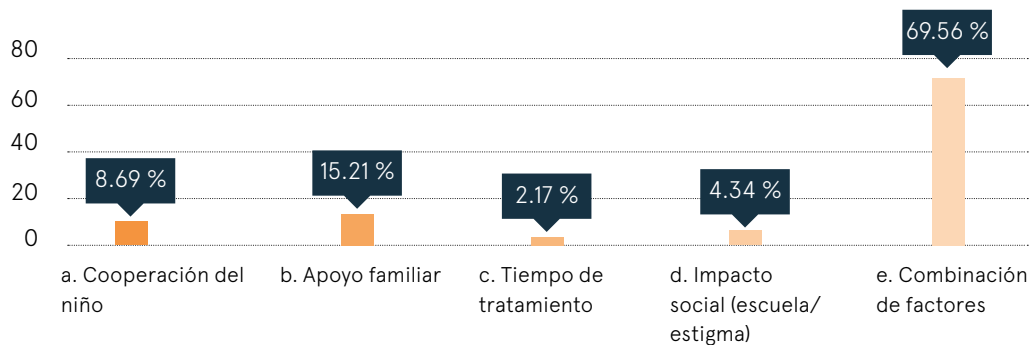
4. En ambliopía moderada, su manejo inicial más frecuente es:



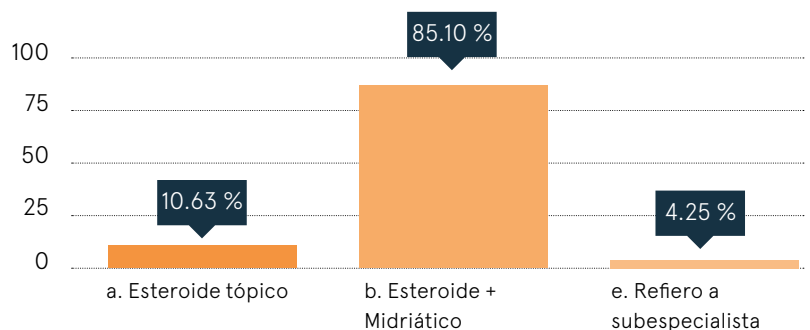
5. ¿Cuál considera la edad IDEAL para corrección quirúrgica de estrabismo no acomodativo?



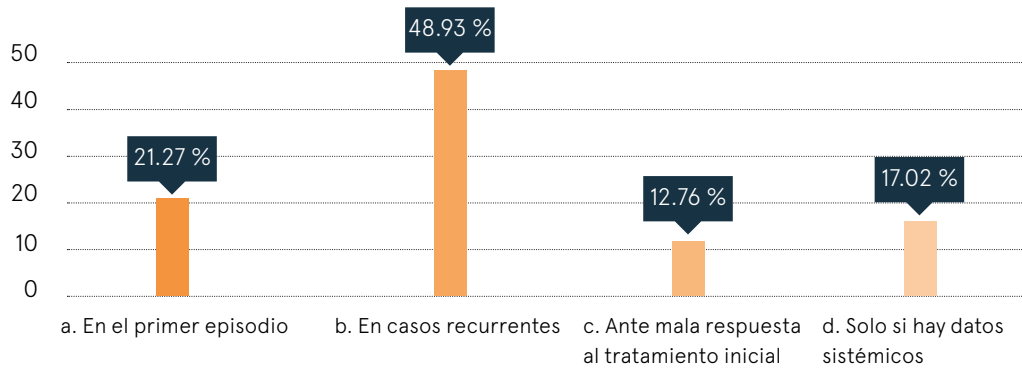
6. ¿Cuál es la principal barrera para adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos?



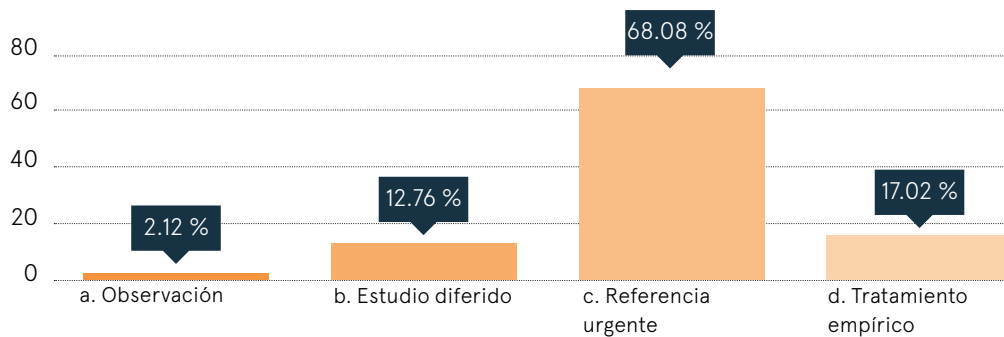
7. En uveítis anterior no infecciosa, su manejo inicial habitual es:



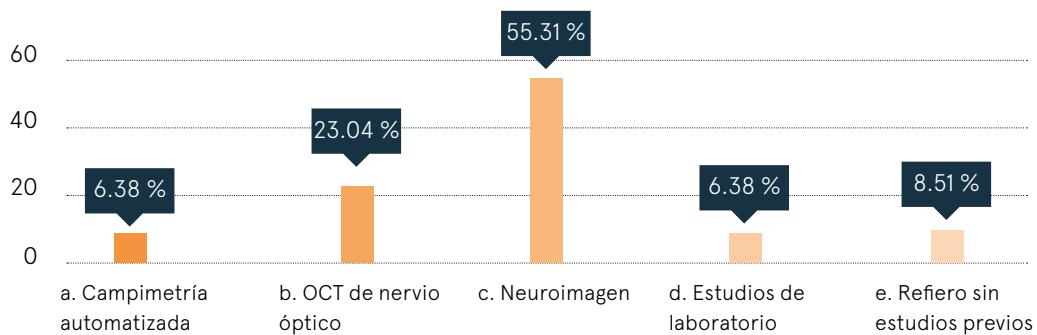
8. ¿Cuándo solicita interconsulta reumatológica o internista?



9. Ante una neuropatía óptica aguda de etiología no clara, su conducta inicial es:



10. ¿Cuál es el estudio que solicita con MAYOR prioridad en estos casos?





¡Forma parte de Infoofta!

Convocatoria abierta para nuevos(as) colaboradores

¿Te gusta la investigación y eres bueno(a) para redactar artículos y notas?

Escríbenos a contacto@infoofta.com y cuéntanos en qué sección te gustaría participar. Recuerda incluir tus datos de contacto y tu CV.

Trabajemos para que el conocimiento llegue a muchas más personas.

*La información que nos compartas será tratada con total confidencialidad. Mensaje exclusivamente dirigido para oftalmólogas, oftalmólogos y profesionales de la salud visual.

Infoofta

OFTALMOLOGÍA & CIENCIAS VISUALES

