



Dr. Mario Balcázar
Cirugía Articular y Medicina Deportiva

GUÍA DE REHABILITACIÓN

Prótesis total de cadera por abordaje lateral directo

Caminar con seguridad y recuperar tus actividades

Para quién es

Adultos con prótesis total de cadera primaria sin complicaciones por abordaje lateral directo documentado. La orden de apoyo y la protección de la reparación de abductores deben estar verificadas.

Excluye revisión, fractura, osteotomía u otra reparación con programa propio.

Tu equipo te enseñará cómo levantarte, caminar y hacer los ejercicios dentro de las precauciones de tu cirugía. Practica con el apoyo y la ayuda que te indiquen.

Protege los músculos laterales de tu cadera

El abordaje lateral directo necesita proteger los tejidos laterales mientras cicatrizan. La rutina inicial permite bombeo de tobillos, contracción suave de glúteos, deslizamiento de talón, transferencias y marcha dentro de la carga del egreso.

Incorporarás los ejercicios de separar la pierna en cama y de pie tras la revisión que autorice abducción activa. No forman parte de la sesión inicial ni se sustituyen por elevar la pierna acostado de lado.

Como referencia de protección de este programa se evita extender la cadera más de 20° hacia atrás y girarla hacia fuera más de 50° durante las primeras 6 semanas. Camina con paso corto y gira dando varios pasos. Las restricciones y su duración se comprueban con la orden de tu cirugía antes de ampliarlas.

Dobla la cadera dentro del recorrido cómodo que te hayan enseñado. Utiliza un asiento firme a la altura indicada y evita posiciones forzadas, cruzar la pierna o pivotar sobre el pie operado.

Tu rutina inicial

Realiza bombeo de tobillos cada hora mientras estés despierto. Haz contracción de glúteos y deslizamiento de talón una o dos veces al día, en ese orden; empieza con una serie y aumenta hasta la dosis de la ficha si conservas control.

Descansa 30–60 segundos entre series y ejercicios. La contracción suave de glúteos no consiste en separar la pierna ni se realiza contra una banda.

Camina con el apoyo y la carga del egreso. Comienza con recorridos breves acompañados, repartidos durante el día; conserva andadera o muletas hasta caminar con estabilidad y sin compensaciones.

Añadir fuerza y resistencia

Después de la revisión, empieza con elevación de rodilla y levantarte de una silla alta en tres días no consecutivos, dejando un día de recuperación. Practica primero una serie de cada uno; aumenta series si mantienes control y no amaneces con más dolor o cojera.

La abducción activa se incorpora únicamente cuando la orden de reparación lo permite y el equipo enseña la ficha.

Comienza sin banda ni tobillera; los ejercicios que incorporarás tras autorización explican cómo se practicarán después.

Conserva movilidad cómoda diaria. La bicicleta se añade cuando puedas subir y bajar con seguridad y pedalear sin superar las precauciones; aumenta tiempo antes de resistencia.

Prepara un espacio seguro

Retira tapetes y cables del paso. Usa luz para ir al baño y calzado cerrado que no resbale. Ten el apoyo indicado al alcance y pide ayuda si hay mareo, somnolencia o inseguridad.

Practica las escaleras con el equipo antes de hacerlas en casa. El orden para subir o bajar depende de si puedes apoyar y de la ayuda que utilices.

Herida y medicamentos

Sigue las instrucciones de egreso para el apósito y el baño. No sumerjas la herida hasta que esté cerrada y el equipo lo autorice.

Toma los medicamentos de tu receta con sus dosis, horarios y duración. Caminar y mover los tobillos no sustituyen la

prevención de coágulos cuando se indicó.
Consulta antes de añadir o suspender
medicamentos.

Alimentación y acompañamiento

Incluye alimentos con proteína en tus comidas, además de verduras, fibra y líquidos conforme a tus necesidades. Evita tabaco y alcohol durante la recuperación.

Los suplementos no son parte obligatoria de este programa. Si tienes una restricción de líquidos, enfermedad renal u otra indicación nutricional, sigue el plan de tu equipo.

La persona que te acompaña puede ayudarte con traslados, baño y registro del ejercicio; no debe empujar la articulación para ganar movimiento.

Registra tu avance

Anota los ejercicios realizados, dosis, tiempo de caminata y cómo respondes después y al despertar. Lleva ese registro y tu receta a la revisión.

Comenta la actividad que quieres recuperar para que el equipo elija progresiones útiles para ti.

Traslados y marcha

Utiliza la andadera o muletas con el apoyo indicado. Mantén pasos cortos y gira dando varios pasos; evita pivotar sobre el pie operado.

Usa una silla firme y la altura indicada. Empuja desde los brazos de la silla para ponerte de pie y después toma la andadera. Practica cama, baño, escaleras y automóvil con el equipo.

La retirada del apoyo depende de la fuerza, el equilibrio y una marcha sin compensaciones. El bastón se utiliza en la mano contraria al lado operado cuando corresponde.

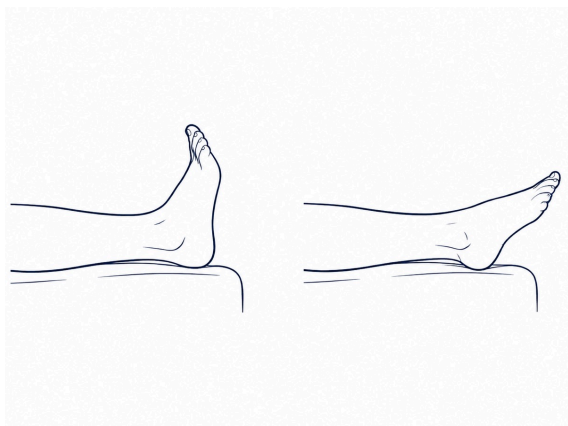
PROGRAMA DE EJERCICIOS

Movilidad y marcha inicial

Antes de empezar este bloque

Desde el inicio permitido en tu egreso: carga aprendida, transferencias seguras y rutina enseñada. Incorporarás el ejercicio de abducción tras

01 **Bombeo de tobillos**



TU DOSIS

Cada hora despierto: 10–20 movimientos; puede repartirse en pausas de 1–2 minutos.

Prepárate

Recuéstate o siéntate con las piernas apoyadas.

Cómo hacerlo

1. Mueve ambos tobillos hacia ti y después aléjalos, sin girar las caderas.
2. Hazlo rítmicamente y cambia de postura de forma segura al terminar.

Cuida la técnica

- No sustituye la prevención de coágulos indicada en tu receta.

Referencias: [AAOS-THA](#), [UH-THA](#)

02 Contracción de glúteos



TU DOSIS

Una o dos sesiones al día. Empieza con 1 serie de 10 y aumenta hasta 3 series de 10 si es cómodo. Descansa 30–60 segundos entre series.

Prepárate

Recuéstate boca arriba, piernas apoyadas y en posición cómoda.

Cómo hacerlo

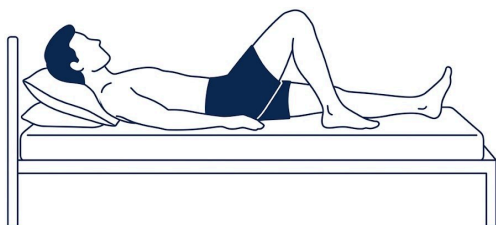
1. Aprieta suavemente ambos glúteos sin separar las piernas, girarlas ni arquear la espalda.
2. Mantén 5 segundos y relaja 5.

Cuida la técnica

- Sin banda ni resistencia lateral; la activación suave no permite comenzar todavía abducción activa.

Referencias: AAOS-THA, UH-THA

03 Deslizamiento de talón



TU DOSIS

Una o dos sesiones al día: empieza con 1 serie de 10 y aumenta hasta 3 series de 10. Descansa 30–60 segundos entre series.

Prepárate

Recuéstate boca arriba con el talón sobre una sábana que se deslice sin tirones.

Cómo hacerlo

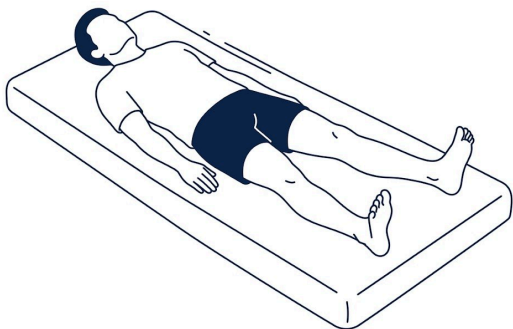
1. Desliza el talón hacia el glúteo sin despegarlo de la cama, doblando rodilla y cadera dentro del recorrido cómodo permitido.
2. Mantén rodilla y pie orientados hacia arriba; vuelve lentamente a estirar la pierna sin llevarla más atrás del cuerpo.

Cuida la técnica

- Sin giro de cadera ni final de recorrido forzado.

Referencias: AAOS-THA, UH-THA

04 **Reservado para después: separar la pierna en cama**



Realiza la abducción activa solo cuando tu cirujano la autorice.

TU DOSIS

Después de autorizarla: empieza con 1 serie de 8–10, tres días no consecutivos; aumenta hasta 3 series de 10 tras revisar la respuesta. Descansa 60–90 segundos.

Prepárate

Solo tras permiso de abducción activa, acostado boca arriba con las piernas apoyadas y pie operado mirando al techo.

Cómo hacerlo

1. Desliza lentamente la pierna operada hacia un lado dentro del arco enseñado, sin girar el pie ni la pelvis.
2. Vuelve al centro sin cruzar la línea media y sin que otra persona empuje la pierna.

Cuida la técnica

- Incorporarás este ejercicio tras la autorización de abducción activa. No forma parte de la rutina inicial; no uses banda ni tobillera al incorporarlo.

Referencias: AAOS-THA, UH-THA

05 Caminata con andadera



TU DOSIS

Tres o cuatro recorridos breves al día, inicialmente de 1–5 minutos según seguridad y tolerancia. Aumenta gradualmente hacia 5–10 minutos sin más cojera ni dolor persistente; no fuerces el tiempo si estás fatigado.

Prepárate

Con la andadera ajustada y la carga del egreso aprendida antes de caminar en casa.

Cómo hacerlo

1. Adelanta la andadera una distancia corta y comprueba que sus cuatro apoyos estén estables.
2. Avanza la pierna operada dentro del marco usando los brazos para descargar lo necesario; después avanza la otra pierna.
3. Mantén pasos cortos, tronco erguido y gira con varios pasos, sin pivotar sobre el pie operado.

Cuida la técnica

- Respeta la carga de la orden; la andadera no cambia por sí sola cuánto puedes apoyar.

Referencias: AAOS-THA, UH-THA

Para avanzar

Aumenta primero repeticiones o tiempo con técnica estable; si aparece más dolor o cojera al día siguiente, vuelve a la dosis previa y revisa antes de aumentar. Conserva las restricciones de la reparación.

PROGRAMA DE EJERCICIOS

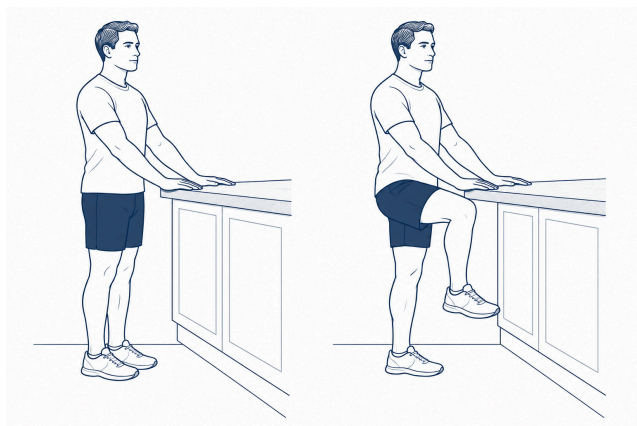
Fuerza y transferencias

Antes de empezar este bloque

Tras revisión: marcha segura con el apoyo indicado y permiso para las tareas de pie. La ficha de abducción

necesita además permiso específico.

06 Elevación de rodilla de pie



TU DOSIS

Tres días no consecutivos: empieza con 1 serie de 8–10 y progresa hasta 3 series de 10. Descansa 60–90 segundos.

Prepárate

De pie frente a una encimera fija, ambas manos apoyadas y carga de pie permitida.

Cómo hacerlo

1. Eleva lentamente la rodilla operada en el arco enseñado, sin inclinar el tronco ni levantarla por encima de la cadera.
2. Baja despacio hasta apoyar el pie.

Cuida la técnica

- Sin peso ni banda al inicio. Conserva el apoyo de las manos y la pelvis nivelada.

Referencias: AAOS-THA, UH-THA

07 Reservado para después: abducción de cadera de pie



Realiza la abducción activa solo cuando tu cirujano la autorice.

TU DOSIS

Después de autorizarla: empieza con 1 serie de 8–10, tres días no consecutivos; progresa hasta 3 series de 10 con control. Descansa 60–90 segundos.

Prepárate

Solo tras permiso de abducción activa, de pie frente a una encimera fija con ambas manos apoyadas.

Cómo hacerlo

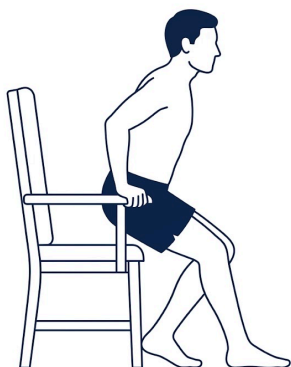
1. Separa lentamente la pierna operada hacia el costado sin inclinar el tronco; rodilla y pie miran al frente.
2. Regresa al centro y apoya el pie, sin cruzarlo por delante de la otra pierna.

Cuida la técnica

- Incorporarás este ejercicio tras la autorización de abducción activa. No uses banda ni tobillera al incorporarlo.

Referencias: AAOS-THA, UH-THA

08 Sentarse y levantarse de silla alta



TU DOSIS

Tres días no consecutivos: empieza con 1 serie de 8 y aumenta hasta 2–3 series de 8 si mantienes control. Descansa 60–90 segundos.

Prepárate

Silla firme con brazos, asegurada contra una pared y a la altura enseñada; andadera al alcance después de levantarte.

Cómo hacerlo

1. De espaldas al asiento y con los pies apoyados, inclina ligeramente el tronco desde la cadera dentro de las precauciones.
2. Empuja los brazos de la silla para levantarte; toma después la andadera.
3. Para sentarte, retrocede hasta sentir la silla detrás de las piernas, alcanza sus brazos y baja lentamente sin girar sobre el pie operado.

Cuida la técnica

- No tires de la andadera para levantarte ni te dejes caer al asiento.

Referencias: AAOS-THA, UH-THA

Para avanzar

Aumenta primero repeticiones o tiempo con técnica estable; si aparece más dolor o cojera al día siguiente, vuelve a la dosis previa y revisa antes de aumentar. Conserva las restricciones de la reparación.

PROGRAMA DE EJERCICIOS

Acondicionamiento

Antes de empezar este bloque

Después de demostrar acceso seguro a la bicicleta y pedaleo dentro de las precauciones vigentes.

09 Bicicleta fija alta



TU DOSIS

Tras la autorización: una sesión al día, empieza con 5 minutos y progresa hasta 10–15 minutos sin dolor creciente ni más cojera.

Prepárate

Bicicleta fija estable y asiento a la altura enseñada, con acceso seguro y resistencia mínima.

Cómo hacerlo

1. Inicia pedaleo suave cuando puedas completar la vuelta dentro de tus precauciones, sin girar la pelvis ni forzar la cadera.
2. Mantén una postura cómoda; aumenta primero el tiempo y después la resistencia tras revisar la respuesta.

Cuida la técnica

- No se incorpora solo por cumplir 6 semanas. El equipo comprueba acceso, movimiento y protección de la reparación antes de iniciar.

Referencias: AAOS-THA, UH-THA

Para avanzar

Aumenta primero repeticiones o tiempo con técnica estable; si aparece más dolor o cojera al día siguiente, vuelve a la dosis previa y revisa antes de aumentar. Conserva las restricciones de la reparación.

TU SEGURIDAD

Cuándo buscar ayuda

Acude a urgencias

Falta de aire nueva, dolor de pecho, desmayo o un pie que de repente se vuelve frío, pálido o azulado requieren atención de urgencias. Llama al 911; no esperes respuesta por WhatsApp.

Busca valoración hoy

Dolor nuevo e importante de pantorrilla con hinchazón de una pierna, fiebre con malestar, secreción o enrojecimiento creciente de la herida requieren valoración pronta. Si no consigues atención o empeoras, acude a urgencias. No masajees una pantorrilla dolorosa e hinchada.

Acude a urgencias si sospechas una luxación

Dolor súbito intenso con deformidad, sensación de que la cadera se salió o imposibilidad nueva para apoyar requiere atención de urgencias. Evita forzar la pierna para acomodarla.

Preguntas frecuentes

¿Qué hago si omití una sesión?

Retoma la siguiente sesión habitual. No dupliques el ejercicio ni la caminata para compensar.

¿Cuándo puedo conducir?

Espera a poder entrar y salir del vehículo, controlar los pedales y realizar una frenada de emergencia con seguridad. No conduzcas si los medicamentos causan somnolencia. Confirma la autorización con tu equipo.

¿Cuándo puedo usar alberca?

Cuando la herida esté completamente cerrada y el equipo autorice entrar y salir del agua y los movimientos de tu programa.

¿Debo seguir la regla de 90 grados?

Respetar el recorrido de movimiento escrito en tu egreso y las posturas que el equipo te haya enseñado. Confirma en la revisión cuándo puedes ampliar ese recorrido.

¿Puedo acostarme de lado?

Practica la postura permitida con tu equipo. Utiliza el apoyo indicado entre las piernas y evita las posiciones restringidas de tu cirugía.

¿Cuánto uso medias o shorts de

compresión?

Úsalos únicamente si se indicaron, con la talla y duración de tu egreso. Si causan dolor, pliegues que lastiman o cambios de color, solicita revisar su ajuste.

Fuentes del programa

1. [AAOS OrthoInfo · Total Hip Replacement Exercise Guide](#)
2. [University Hospitals · Total Hip Arthroplasty Rehabilitation Post-Operative Guidelines](#)



Dr. Mario Balcázar

Cirugía Articular y Medicina Deportiva

[WhatsApp · \(442\) 325 9721](#)

[Sitio del Dr. Balcázar · suortopedista.com](#)

Guía exclusiva para pacientes del Dr. Balcázar; no sustituye su valoración presencial.

Edición octubre de 2026