Dr. Mario Balcázar
Cirugía Articular y Medicina Deportiva

GUÍA DE REHABILITACIÓN

Rehabilitación después de prótesis total de rodilla

Tu rutina para caminar, moverte y recuperar tus actividades

> **Para quién es**
>
> Artroplastia total de rodilla primaria sin complicaciones; las revisiones, fracturas o reparaciones adicionales requieren orden específica.

Organiza la movilidad, el fortalecimiento y las caminatas en sesiones que toleres. La revisión clínica decide cuándo avanzar.

Semanas 1–2 · movilidad y activación

Tres sesiones cortas al día, de hasta 15 minutos: contracción del muslo → deslizamiento de talón → elevación de pierna recta, esta última si la rodilla no se dobla al levantar.

Haz bombeo de tobillo cada hora que estés despierto y descanso en extensión 2–3 veces al día. Camina con el apoyo que te permita hacerlo sin cojera.

Semanas 3–6 · fuerza básica

Conserva deslizamiento y extensión a diario; añade extensión sentada. Lunes, miércoles y viernes: levantarte de la silla → elevar talones → separar la pierna de pie. La mini flexión sustituye a la silla si esa variante resulta más cómoda. Descansa 30–60 segundos entre series.

Semanas 7–12 · escalón y resistencia

Conserva movilidad y equilibrio a diario. Lunes y viernes continúa silla → talones → separación de pierna. El miércoles introduce el escalón; añade el puente después, una tarea a la vez. Bicicleta 3–5 días por semana.

Mantén dolor de 3/10 o menos, sin dolor punzante ni mayor hinchazón o cojera al despertar. Si aumenta, vuelve a la última dosis cómoda.

Prepara el lugar

Usa una superficie firme y despejada, buena luz y calzado con agarre para los ejercicios de pie. Coloca el apoyo estable antes de empezar. Ten a mano el material de las fichas de tu etapa.

PROGRAMA DE EJERCICIOS

Activar y mover

Tu rutina de esta etapa

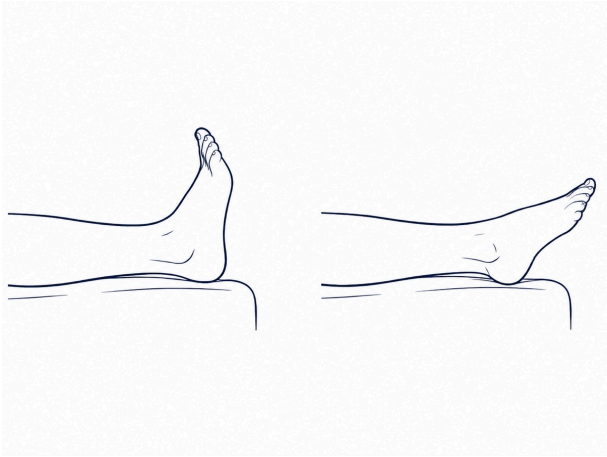
Rutina corta: 2 → 3 → 5. Las fichas 1 y 4 tienen horarios propios.

Límites de esta etapa

Semanas 1–2. Inicia cuando tu equipo te enseñe la rutina y el egreso permita estos movimientos.

01 Bombeo de tobillos

Principal · horario propio



TU DOSIS

20 repeticiones cada hora mientras estés despierto.

Prepárate

Siéntate o recuéstate, con las piernas apoyadas, lleva las puntas de ambos pies hacia ti y luego hacia adelante.

Cómo hacerlo

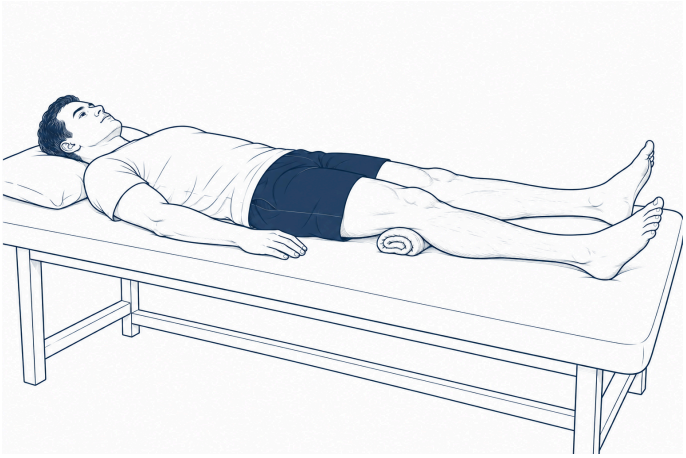
1. Siéntate o recuéstate, con las piernas apoyadas, lleva las puntas de ambos pies hacia ti y luego hacia adelante.
2. Alterna despacio, sin mover toda la pierna.

> **Cuida la técnica**
>
> - Ayuda a la circulación, pero no reemplaza la caminata ni el anticoagulante. No masajees una pantorrilla dolorosa.

Referencias: AAOS-TKA, AAHKS-TKA

02 Contracción del cuádriceps

Principal



TU DOSIS

5 repeticiones de hasta 20 segundos; descansa 20 segundos entre ellas. En cada sesión inicial.

Prepárate

Recuéstate, aprieta la parte anterior del muslo del lado operado y acerca suavemente la rodilla a la cama.

Cómo hacerlo

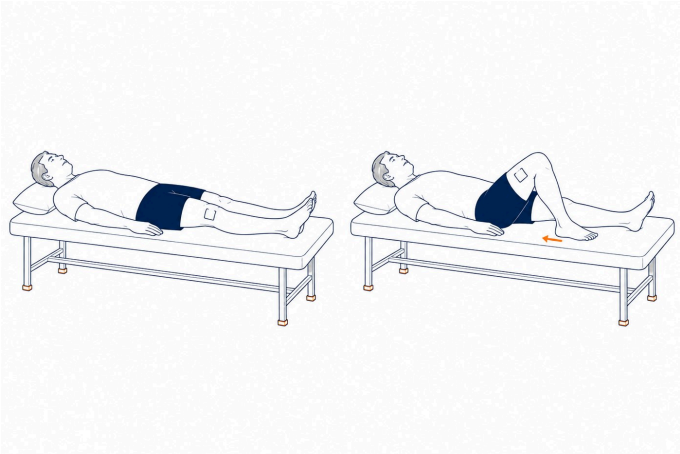
1. Recuéstate, aprieta la parte anterior del muslo del lado operado y acerca suavemente la rodilla a la cama.
2. Puedes usar una toalla delgada bajo la rodilla solo durante la contracción; retírala al descansar.
3. Respira y relaja.

> **Cuida la técnica**
>
> - Mantén el talón apoyado. No empujes la rodilla con las manos ni busques llevarla más atrás de la posición recta. Si te fatigas, usa contracciones más cortas.

Referencias: AAOS-TKA, AAHKS-TKA

03 Deslizamiento de talón

Principal



TU DOSIS

10 repeticiones, sosteniendo 5 segundos. En cada sesión inicial.

Prepárate

Recuéstate, desliza el talón del lado operado hacia los glúteos sin despegarlo de la cama.

Cómo hacerlo

1. Recuéstate, desliza el talón del lado operado hacia los glúteos sin despegarlo de la cama.
2. Llega a una flexión cómoda, sostén y vuelve lentamente a estirar la pierna.

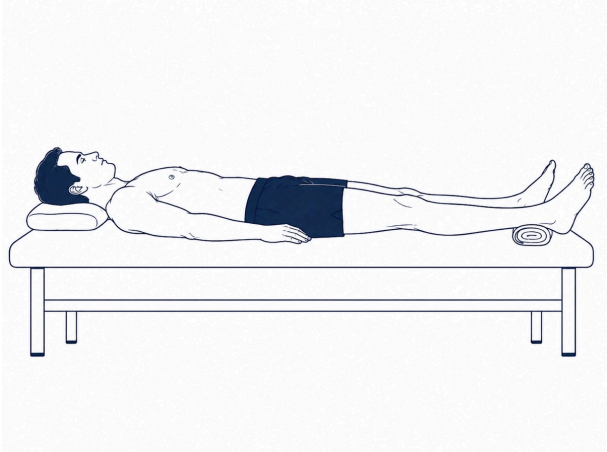
Cuida la técnica

- Busca progresivamente 90° sin tirones. No jales con fuerza una correa ni pidas a otra persona que empuje.

Referencias: AAOS-TKA, AAHKS-TKA

04 Descanso en extensión hacia 0°

Principal · horario propio



TU DOSIS

Empieza con 1–2 minutos, 2–3 veces al día; aumenta gradualmente hasta 5 minutos si resulta cómodo.

Prepárate

Recuéstate o siéntate con la pierna sobre un soporte estable, coloca un apoyo pequeño bajo la pantorrilla distal y el talón.

Cómo hacerlo

1. Recuéstate o siéntate con la pierna sobre un soporte estable, coloca un apoyo pequeño bajo la pantorrilla distal y el talón.
2. Deja libre la parte posterior de la rodilla y relaja el muslo.

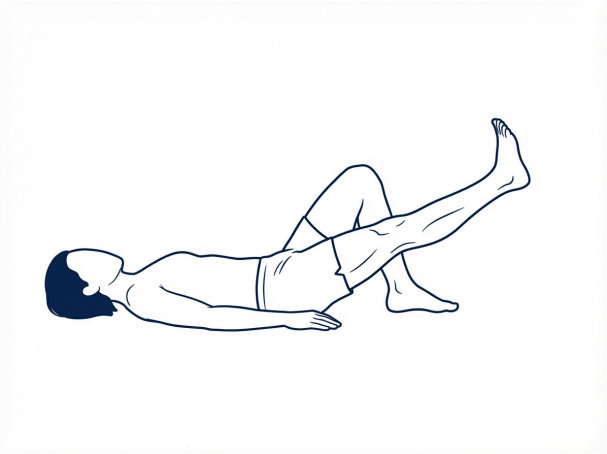
Cuida la técnica

- No uses pesos sobre la rodilla ni busques hiperextensión. Cambia de posición y revisa la piel del talón; no sostengas presión continua durante horas.

Referencias: AAOS-TKA, AAHKS-TKA

05 Elevación de pierna recta

Principal



TU DOSIS

5–10 repeticiones, sosteniendo 2–3 segundos. En la sesión inicial solo si la rodilla se mantiene recta.

Prepárate

Recuéstate, dobla la otra rodilla si es cómodo.

Cómo hacerlo

1. Recuéstate, dobla la otra rodilla si es cómodo.
2. Aprieta el muslo del lado operado y eleva esa pierna unos 15–20 cm, manteniéndola recta; después bájala lentamente.

Cuida la técnica

- Si la rodilla se dobla al levantar, aún no lo hagas: vuelve al ejercicio 2. No añadas pesas ni arquees la espalda.

Referencias: AAOS-TKA, AAHKS-TKA

Para avanzar

Aumenta una sola variable cuando mantengas buena técnica y no aumenten dolor, hinchazón o cojera al día siguiente. Si amaneces peor, vuelve al nivel anterior.

PROGRAMA DE EJERCICIOS

Fuerza para las actividades cotidianas

Tu rutina de esta etapa

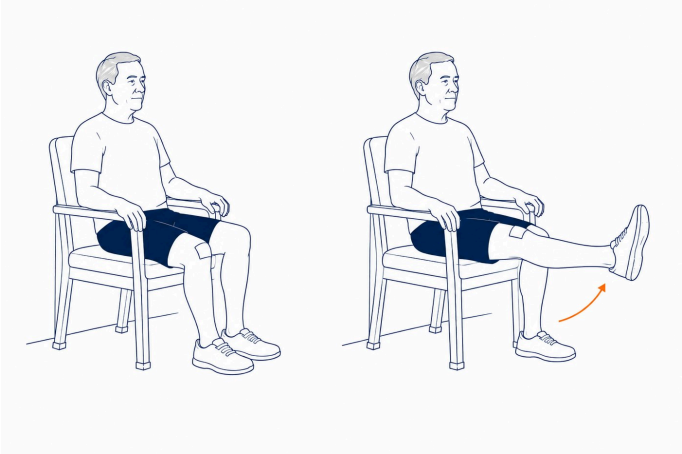
Silla → talones → separación de pierna. La ficha 10 sustituye a la silla; no hagas ambas a dosis completas.

Límites de esta etapa

Semanas 3–6, tras revisión: herida con buena evolución, marcha segura con el apoyo indicado, sin fallos de la rodilla y control de la extensión activa.

06 Extensión de rodilla sentada

Principal · horario propio



TU DOSIS

Empieza con 1 serie de 8–10 repeticiones, una vez al día; progresa a 2 series.

Prepárate

Tras la revisión, siéntate en silla alta y estable con el muslo apoyado.

Cómo hacerlo

1. Tras la revisión, siéntate en silla alta y estable con el muslo apoyado.
2. Estira lentamente la rodilla operada hasta donde resulte cómodo y baja el pie con control.

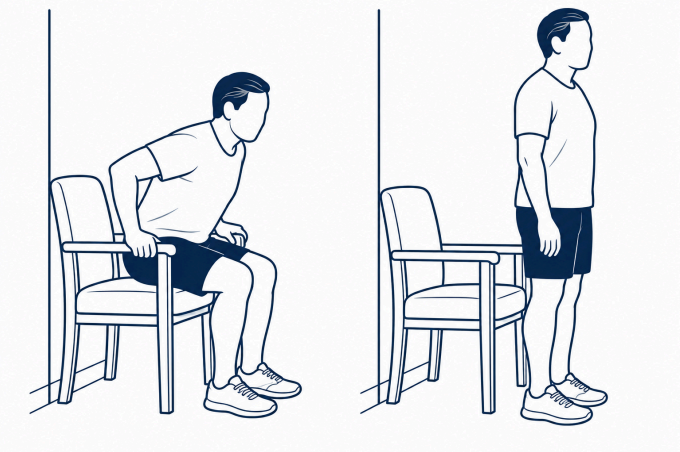
Cuida la técnica

- Sin lastre ni patadas. Si aparece dolor en la parte anterior de la rodilla, reduce el recorrido y consulta antes de progresar.

Referencias: AAOS-TKA, AAHKS-TKA

07 Sentarse y levantarse de una silla alta

Principal



TU DOSIS

1 serie de 5–8 repeticiones; progresa a 2 series de 10. Fuerza 3 días por semana, con descanso entre días.

Prepárate

Desde las semanas 3–6, tras valoración, coloca ambos pies apoyados y una silla firme contra la pared.

Cómo hacerlo

1. Desde las semanas 3–6, tras valoración, coloca ambos pies apoyados y una silla firme contra la pared.
2. Inclina ligeramente el tronco desde la cadera, empuja los descansabrazos y ponte de pie.
3. Vuelve a sentarte despacio.

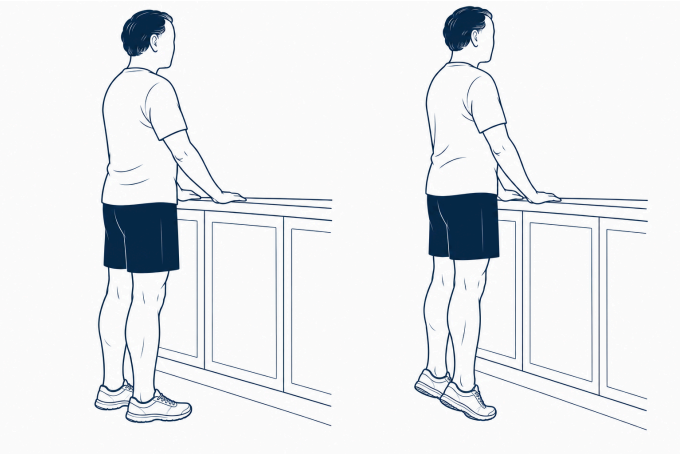
Cuida la técnica

- No caigas sobre el asiento ni gires las rodillas hacia dentro. Si el hombro limita o la silla es muy baja, usa una más alta y ayuda presencial.

Referencias: AAOS-TKA, AAHKS-TKA

08 Elevación de talones con apoyo

Principal



TU DOSIS

1 serie de 8–10; progresa a 2 series de 12. En los días de fuerza.

Prepárate

De pie frente a una encimera firme, con ambas manos apoyadas, eleva lentamente ambos talones.

Cómo hacerlo

1. De pie frente a una encimera firme, con ambas manos apoyadas, eleva lentamente ambos talones.
2. Mantén el peso repartido y baja con suavidad.

> **Cuida la técnica**
>
> - No te balancees ni dejes de sujetarte. Si hay dolor nuevo o hinchazón de pantorrilla, detente y llama; no lo trates como dolor de ejercicio.

Referencias: AAOS-TKA, AAHKS-TKA

09 Separar la pierna hacia un lado

Principal



TU DOSIS

1 serie de 8–10; progresa a 2 series. En los días de fuerza, desde semanas 3–6 tras valoración.

Prepárate

De pie, sujetándote a una encimera firme, lleva la pierna operada ligeramente hacia el lado, con dedos mirando al frente.

Cómo hacerlo

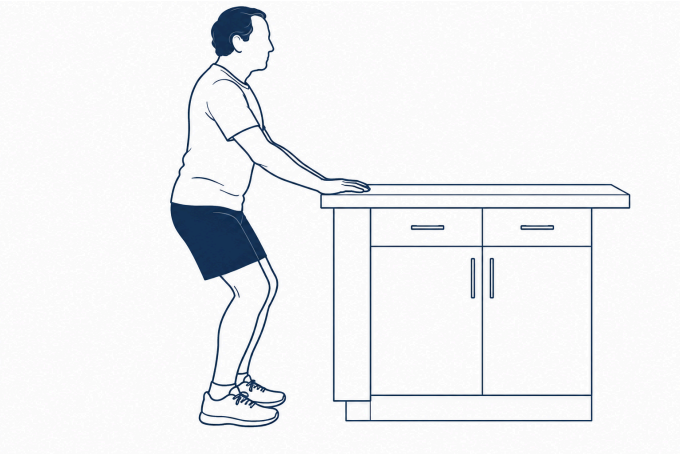
1. De pie y con apoyo en una encimera firme, lleva la pierna operada ligeramente hacia el lado, con dedos mirando al frente.
2. Vuelve despacio.
3. Mantén el tronco vertical.

> **Cuida la técnica**
>
> - No inclines el cuerpo ni gires el pie. La otra pierna debe tolerar el apoyo; si duele, haz la variante acostada, deslizando el talón por la cama.

Referencias: AAOS-TKA, AAHKS-TKA

10 Mini flexión con apoyo: alternativa a la silla

Adaptación o siguiente paso



TU DOSIS

1 serie de 5–8; progresa a 2 series de 10. Elige este ejercicio O el 7 al comenzar.

Prepárate

Sujeta una encimera fija.

Cómo hacerlo

1. Sujeta una encimera fija.
2. Con pies separados al ancho de la cadera, lleva un poco los glúteos atrás y dobla ambas rodillas solo 20–30°.
3. Vuelve a estirar sin bloquearlas.

> ### Cuida la técnica
>
> - No hagas sentadilla profunda ni mantenimientos largos contra la pared. Si duele delante de la rodilla, reduce profundidad o usa una silla más alta.

Referencias: AAOS-TKA, AAHKS-TKA

> ### Para avanzar
>
> Aumenta una sola variable cuando mantengas buena técnica y no aumenten dolor, hinchazón o cojera al día siguiente. Si amaneces peor, vuelve al nivel anterior.

PROGRAMA DE EJERCICIOS

Equilibrio y resistencia

Tu rutina de esta etapa

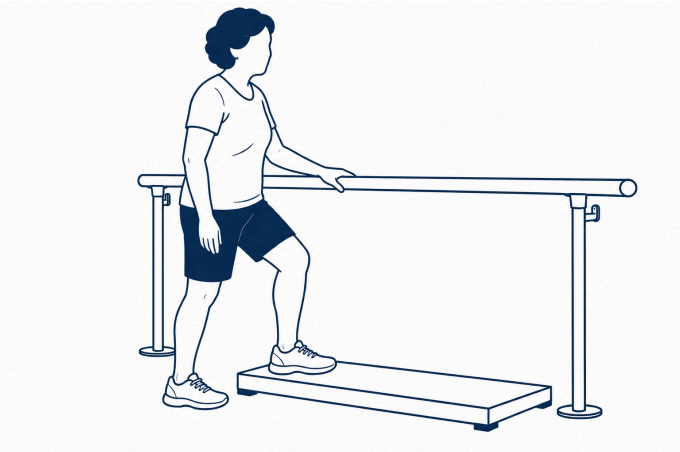
Introduce el escalón y después el puente. Mantén movilidad, equilibrio y la rutina de fuerza de la etapa anterior según la distribución semanal.

Límites de esta etapa

Semanas 7–12, tras revisión: toleras el bloque anterior y puedes levantarte con control. Durante esa valoración el equipo comprueba un escalón bajo con apoyo, sin fallo ni empeoramiento al día siguiente, antes de enseñarte la práctica en casa.

11 Subir un escalón bajo

Principal



TU DOSIS

1 serie de 5–8; progresa a 2 series de 10, en días de fuerza.

Prepárate

Desde semanas 7–12 y tras valoración, usa un escalón fijo de 5–10 cm y barandal o encimera.

Cómo hacerlo

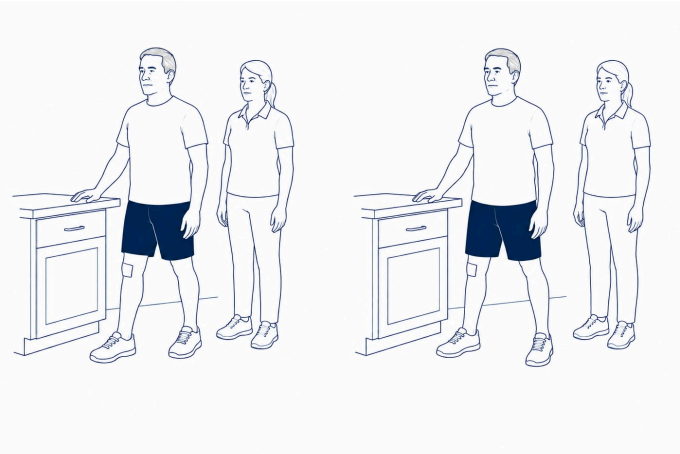
1. Desde semanas 7–12 y tras valoración, usa un escalón fijo de 5–10 cm y barandal o encimera.
2. Coloca el pie del lado operado completo arriba; extiende la rodilla para subir y junta los pies.
3. Baja primero el pie no operado, despacio.

> **Cuida la técnica**
>
> - Esto es entrenamiento, distinto del orden para usar escaleras al inicio. No aumentes la altura si te impulsas con el brazo, cojeas o duele la rótula.

Referencias: AAOS-TKA, AAHKS-TKA

12 Equilibrio con apoyo a mano

Principal



TU DOSIS

3 intentos de 20 segundos; progresa hasta 30 segundos. Una vez al día.

Prepárate

Junto a una encimera, empieza con ambos pies juntos y después uno ligeramente delante del otro.

Cómo hacerlo

1. Junto a una encimera, empieza con ambos pies juntos y después uno ligeramente delante del otro.
2. Cuando sea seguro, reduce gradualmente el apoyo de las manos.
3. Más adelante ensaya sobre un pie, con supervisión.

Cuida la técnica

- Ojos abiertos, superficie firme y mano cerca del apoyo. No hagas equilibrio sobre cojines ni con ojos cerrados. La rodilla no debe fallar.

Referencias: AAOS-TKA, AAHKS-TKA

13 Bicicleta fija de bajo esfuerzo

Principal



TU DOSIS

5 minutos sin resistencia; aumenta 1–2 minutos por sesión bien tolerada hasta 15–20 minutos.

Prepárate

Tras valoración, cuando puedas subir con seguridad y la flexión lo permita, usa asiento alto.

Cómo hacerlo

1. Tras valoración, cuando puedas subir con seguridad y la flexión lo permita, usa asiento alto.
2. Comienza con balanceos cortos del pedal y después vueltas completas suaves.

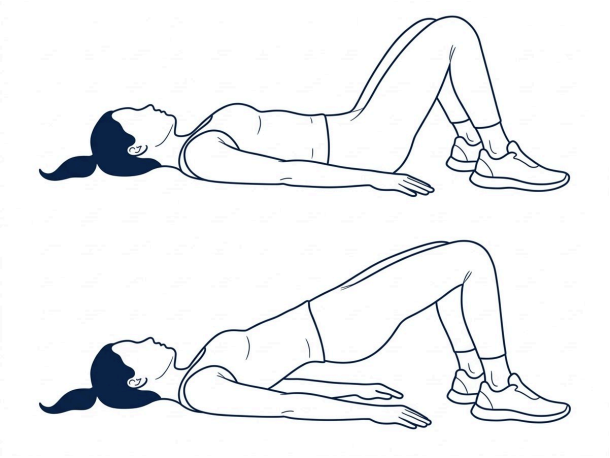
Cuida la técnica

- No fuerces la vuelta del pedal. Evita clases de spinning, pedaleo de pie o resistencia alta durante esta etapa.

Referencias: AAOS-TKA, AAHKS-TKA

14 Puente corto de glúteos

Adaptación o siguiente paso



TU DOSIS

1 serie de 8 repeticiones, sosteniendo 3 segundos; progresa a 2 series de 10. En días de fuerza.

Prepárate

En semanas 7–12, si la espalda y las rodillas lo toleran, recuéstate en cama firme con pies apoyados.

Cómo hacerlo

1. En semanas 7–12, si la espalda y las rodillas lo toleran, recuéstate en cama firme con pies apoyados.
2. Aprieta glúteos y eleva ligeramente la pelvis, sin arquear la zona lumbar; baja despacio.

Cuida la técnica

- Si duele la espalda, el cuello o la rodilla, sustitúyelo por apretar los glúteos sin levantarse. No necesitas elevar la pelvis tanto como en el ejemplo.

Referencias: AAOS-TKA, AAHKS-TKA

Para avanzar

Aumenta una sola variable cuando mantengas buena técnica y no aumenten dolor, hinchazón o cojera al día siguiente. Si amaneces peor, vuelve al nivel anterior.

TU SEGURIDAD

Cuándo buscar ayuda

Pie y sensibilidad

Busca atención urgente si el pie se vuelve frío, pálido o azulado, aparece pérdida nueva de sensibilidad o el dolor aumenta mucho bajo la inmovilización.

Herida, pantorrilla e hinchazón

Solicita valoración hoy si la herida se abre, drena o aumenta su enrojecimiento, especialmente con fiebre; también si aparece dolor nuevo de pantorrilla con hinchazón marcada de una pierna.

Respuesta al ejercicio

Detén la tarea si aparece dolor punzante, bloqueo, fallo al apoyar o mayor hinchazón de rodilla. Si al día siguiente sigues peor o pierdes movimiento, vuelve a la dosis anterior y pide revisión.

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 conseguir una cifra de flexión aunque duela?

No fuerces para obtener un número. El equipo mide el movimiento y ajusta el plan si se estanca o disminuye.

¿Qué hago si la rodilla se dobla al levantar la pierna?

Suspende la elevación y vuelve a la contracción del muslo. Solicita revisar la activación antes de repetir la elevación.

¿Puedo dejar la andadera al cumplir una semana?

La revisión decide el cambio de apoyo según tu marcha, fuerza y seguridad; la fecha por sí sola no indica que ya puedas retirarla.

Fuentes del programa

1. AAOS OrthoInfo · Total Knee Replacement Exercise Guide
2. AAHKS · Home Therapy Exercises After Total Knee Replacement

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