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.

Programa para prótesis de cadera por abordaje lateral directo. Primero recupera marcha y movimiento protegido; después fuerza y resistencia, cuidando la reparación de los músculos laterales de la cadera.

1 · Movimiento y marcha protegidos

Haz bombeo de tobillo cada hora que estés despierto. Una o dos veces al día: contracción de glúteos → deslizamiento de talón. Camina con andadera y con la carga de tu egreso, en trayectos cortos y sin cojera.

Primeras 6 semanas: evita llevar la pierna hacia atrás más de 20° y girarla hacia fuera más de 50°. Usa asiento alto, gira con varios pasos y evita cruzar o forzar la pierna.

2 · Recuperar fuerza

Durante las primeras 6 semanas, no separes activamente la pierna hacia un lado. A partir de la semana 6, empieza con la ficha 4 en cama; incorpora después la ficha 7 de pie cuando puedas mantenerte estable con apoyo.

Cuando comience la etapa de fuerza: marcha en el sitio → levantarte de una silla alta, tres días no consecutivos. Empieza con una serie de 8–10 y avanza a la dosis de cada ficha. Descansa entre series hasta recuperar el control.

3 · Resistencia

Empieza bicicleta alta con 5 minutos cuando puedas subir, bajar y pedalear respetando los límites de cadera. Avanza a 10–15 minutos si no aumenta el dolor ni la cojera al despertar.

Cómo ajustar la sesión

Sigue la rutina principal de tu etapa y la dosis de cada ficha. Las adaptaciones sustituyen un ejercicio; no se suman como otra rutina.

Aumenta una sola cosa cada vez: repeticiones, recorrido o resistencia. Conserva el movimiento lento y controlado.

Si aparece dolor punzante, hinchazón o pérdida de control, detén ese ejercicio. Si al despertar estás peor que antes de la sesión, vuelve a la última dosis cómoda. Si el cambio persiste, pide revisión.

PROGRAMA DE EJERCICIOS

Movilidad y marcha inicial

Tu rutina de esta etapa

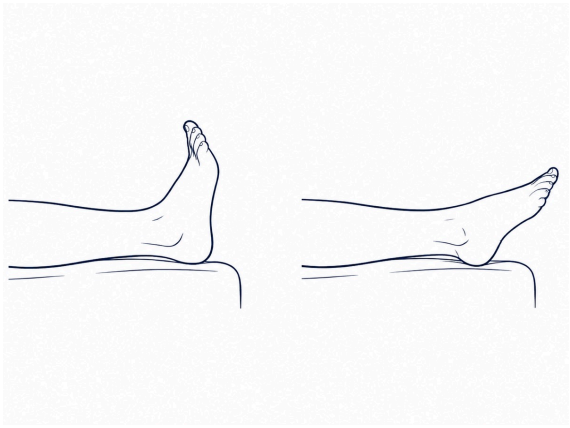
Sigue la ruta de movimiento y marcha antes de añadir fuerza. Empieza a separar la pierna hacia un lado a partir de la semana 6.

Límites de esta etapa

Desde el inicio permitido en tu egreso: carga aprendida, transferencias seguras y rutina enseñada. La abducción activa comienza a partir de la semana 6.

01 Bombeo de tobillos

Principal



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

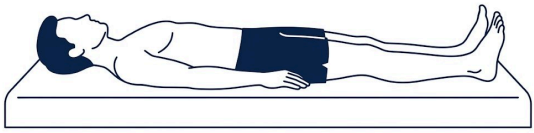
1. Mueve ambos tobillos hacia ti y después aléjalos, sin girar las caderas.
2. Hazlo rítmicamente y cambia de postura de forma segura al terminar.

> **Cuida la técnica**
>
> - No sustituye la prevención de coágulos indicada en tu receta.

Referencias: AAOS-THA, UH-THA

02 Contracción de glúteos

Principal



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.

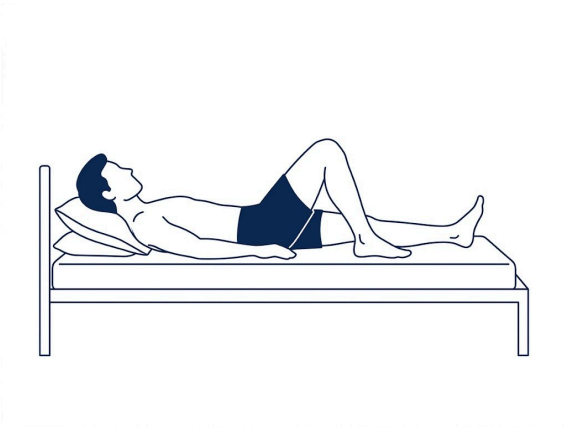
Cuida la técnica

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

Referencias: AAOS-THA, UH-THA

03 Deslizamiento de talón

Principal



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

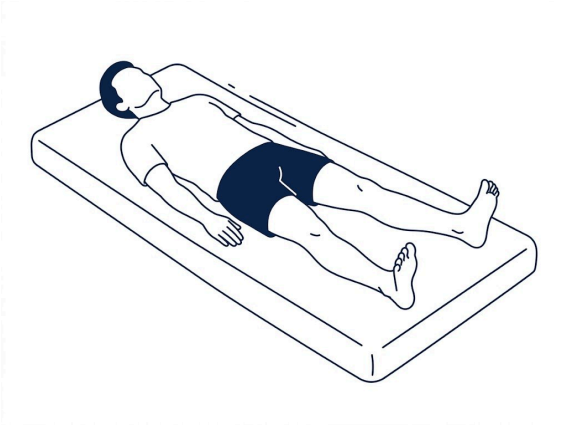
1. Desliza el talón hacia el glúteo sin despegarlo de la cama, doblando rodilla y cadera dentro del recorrido cómodo permitido.
2. Mantén rodilla y pie orientados hacia arriba; vuelve lentamente a estirar la pierna sin llevarla más atrás del cuerpo.

> **Cuida la técnica**
>
> - Sin giro de cadera ni final de recorrido forzado.

Referencias: AAOS-THA, UH-THA

04 Desde la semana 6: separar la pierna en cama

Adaptación o siguiente paso



Empieza a separar activamente la pierna a partir de la semana 6.

TU DOSIS

Desde la semana 6: 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

Desde la semana 6, 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**
>
> - Incorpora este ejercicio a partir de la semana 6. No forma parte de la rutina inicial; no uses banda ni tobillera al incorporarlo.

Referencias: AAOS-THA, UH-THA

05 Caminata con andadera

Principal



Calzado cerrado, pasos cortos y andadera estable.

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

Tu rutina de esta etapa

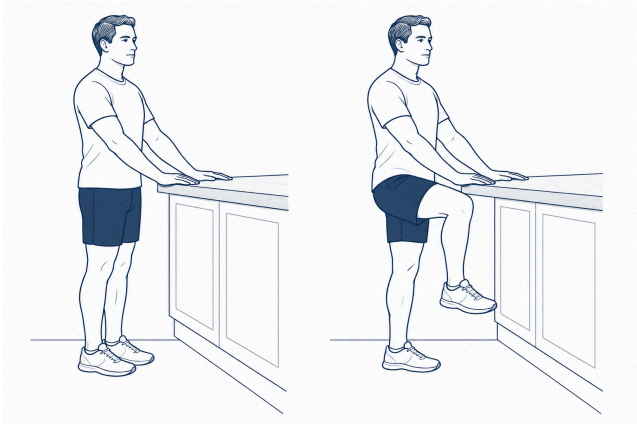
Sigue la ruta de movimiento y marcha antes de añadir fuerza. Separar la pierna hacia un lado se reserva para la etapa posterior a la cicatrización de los abductores.

Límites de esta etapa

Con marcha segura y apoyo estable para las tareas de pie. La ficha de abducción se incorpora a partir de la semana 6, después de practicarla en cama.

06 Elevación de rodilla de pie

Principal



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.

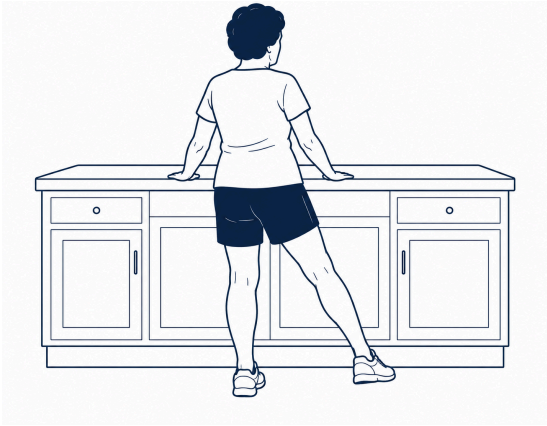
Cuida la técnica

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

Referencias: AAOS-THA, UH-THA

07 Desde la semana 6: abducción de cadera de pie

Adaptación o siguiente paso



Empieza a separar activamente la pierna a partir de la semana 6.

TU DOSIS

Desde la semana 6: empieza con 1 serie de 8–10, tres días no consecutivos; progresa hasta 3 series de 10 con control. Descansa 60–90 segundos.

Prepárate

Desde la semana 6, de pie frente a una encimera fija con ambas manos apoyadas.

Cómo hacerlo

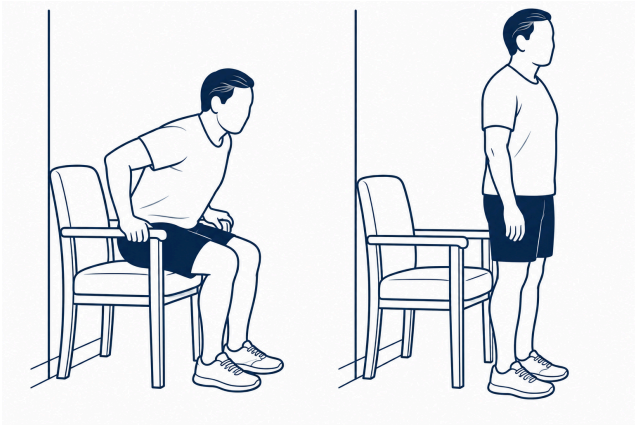
1. Separa lentamente la pierna operada hacia el costado sin inclinar el tronco; rodilla y pie miran al frente.
2. Regresa al centro y apoya el pie, sin cruzarlo por delante de la otra pierna.

> **Cuida la técnica**
>
> - Incorpora este ejercicio a partir de la semana 6. No uses banda ni tobillera al incorporarlo.

Referencias: AAOS-THA, UH-THA

08 Sentarse y levantarse de silla alta

Principal



Silla alta con brazos: empuja desde el asiento antes de tomar la andadera.

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

Tu rutina de esta etapa

Sigue la ruta de movimiento y marcha antes de añadir fuerza. Separar la pierna hacia un lado se reserva para la etapa posterior a la cicatrización de los abductores.

Límites de esta etapa

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

09 Bicicleta fija alta

Principal



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

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 cadera. 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 seguir la regla de 90 grados?

Respeta 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