



# MANUAL DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

## PRÓTESIS TOTAL DE CADERA

**SERVICIOS:**  
**CIRUGÍA ORTOPÉDICA**  
**TRAUMATOLOGÍA**  
**Y**  
**REHABILITACIÓN**

Complejo Asistencial  
Universitario  
de Salamanca



## INTRODUCCIÓN

Bienvenido al manual de Información al Paciente que será intervenido de **Prótesis Total de Cadera**. Este documento tiene como objetivo proporcionarle información esencial sobre el proceso quirúrgico completo. Entendemos que someterse a una cirugía puede generar inquietudes; por ello, hemos desarrollado este manual para responder a sus preguntas y orientarle en cada etapa de su tratamiento.

Nuestro compromiso es garantizar su bienestar y facilitar su proceso de rehabilitación, asegurando una transición efectiva hacia una mejor calidad de vida.

## INFORMACIÓN DE INTERÉS

**Citaciones** Traumatología: Edificio 1 de Consultas. 4ª planta.  
923291100. Ext: 55780 / 55781

**Consulta** Traumatología: Edificio 1 de Consultas. 4ª planta.

**Hospitalización** Traumatología: Hospital Universitario de Salamanca.  
Planta 5 Bloque D y Planta 5 Bloque E.

**Administración** Traumatología: Hospital Universitario de Salamanca.  
Planta 5 Bloque D y Planta 5 Bloque E. [Justificantes](#).

**Cafetería:** Planta Baja 0 Bloque E.  
De lunes a domingo (07:30h a 23:00h)

El hospital **no** cuenta con **wifi**.

Servicio de **televisión** forma parte de una empresa **privada**.

Adquirir tarjeta si se desea en máquina situada en: Planta 0 Bloque E

## **HORARIO APROXIMADO DE COMIDAS**

Desayuno: 09:00h

Comida: 13:00h

Merienda: 17:00h

Cena: 20:00h

Refrigerio: 23:00h

## **OTRAS INDICACIONES**

Se ruega hablar en tono bajo, no permanecer en los pasillos y evitar hacer ruidos.

Se recomienda no permanecer más de un acompañante por paciente.

Está prohibido fumar en todo el recinto del complejo hospitalario, de acuerdo a la Ley 42/2010 de 30 de diciembre.

Está prohibido informar a las visitas de la ubicación de los pacientes de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre.

# PRÓTESIS TOTAL DE CADERA

Esta técnica supone la sustitución de una **articulación artrósica o lesionada** por una articulación artificial denominada PRÓTESIS.

La indicación más frecuente para colocar una prótesis total de cadera es **eliminar el dolor y la incapacidad funcional**. Permite que el paciente **vuelva a desempeñar sus actividades diarias**.



## ¿CÓMO SE COLOCA LA PRÓTESIS DE CADERA?

Es una técnica quirúrgica con el paciente bajo anestesia donde el cirujano sustituye la articulación dañada por material protésico. El extremo superior del fémur, es reemplazado por una esfera unida a un vástago que se inserta dentro del hueso. Se implanta una cúpula en la cavidad esférica de la pelvis que está dañada. Los materiales utilizados en las prótesis totales están diseñados para **permitir la movilidad de la articulación**.

## PROCESO A SEGUIR

Una vez que se ha decidido el tratamiento quirúrgico, los pasos a seguir son:

1. Inclusión en la **lista de espera quirúrgica**.
2. Consulta de **preanestesia**, donde el anestesista valorará al paciente y dará, o no, la autorización para la cirugía. Informe si es alérgico a metales.
3. El **ingreso en planta** puede ser de **dos formas**: el mismo día de la cirugía o el día previo.

### 3.1. Si el paciente ingresa **el mismo día de la cirugía:**

Será citado en la consulta de enfermería (consulta de ingreso en el día), entre 24-72h antes de la intervención, donde la enfermera extraerá una analítica y le explicará el protocolo de preparación previo al ingreso: ayunas, importancia de la higiene prequirúrgica domiciliaria, ajuste de medicación según informe de preanestesia, valorar posibles infecciones en ese momento, etc.

### 3.2. Si el paciente ingresa **el día antes de la cirugía:**

Previamente recibirá una llamada del hospital para explicarle el protocolo de ingreso. Será recibido en la planta de hospitalización donde se le explicará el protocolo de preparación: ayunas, higiene, medicación a retirar según informe de preanestesia, etc.

**Deberá informar ANTES DE ACUDIR AL HOSPITAL si presenta algún signo o síntoma fuera de lo habitual: mocos, tos, fiebre...**

## QUÉ DEBO LLEVAR AL HOSPITAL

- Zapatillas cerradas que sujeten el talón.
- Medicación habitual e informes.
- Enseres de aseo personal.
- Muletas regulables en altura.
- Tarjeta Sanitaria y DNI.
- ESTE MANUAL.



## QUÉ DEBO TENER PREPARADO PARA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

- Alzador para el baño.



## EN EL MOMENTO DEL INGRESO



- Acudirá a **Admisión**, allí le proporcionarán una **carpeta con sus datos personales**, que deberá entregar en el **control de enfermería de la planta de hospitalización**, donde será recibido por el personal de nuestro equipo de enfermería.
- Acto seguido, le acompañarán a su habitación. Allí, le explicarán el **protocolo de preparación previo a la cirugía** y se ocuparán de hacerle una **valoración integral**, así como la toma de constantes vitales, canalización de vía venosa o cualquier otra actividad necesaria para su intervención.



# EL DÍA DE LA CIRUGÍA

Seguir las indicaciones del personal sanitario.

IMPORTANTE tomar SOLO la MEDICACIÓN que se le indique.



## RECOMENDACIONES DIETÉTICAS:

- Necesario e importante que permanezca en ayunas las 8 horas previas a la cirugía, no tomará tampoco agua, chicle o caramelos.



## HIGIENE:

- La noche anterior a la cirugía, ducha o baño (incluyendo cabeza y pelo) con **jabón neutro**, se pondrá especial cuidado en ombligo y pliegues.

- La mañana de la cirugía, **ducha** con **ESPONJA IMPREGNADA** en **CLORHEXIDINA 4%**, no añadir ningún otro producto a la esponja.

- **No aplicar** crema corporal, colonia, maquillaje ni esmalte de uñas después de la ducha. Secado con toalla y vestido con ropa limpia.

- **Enjuague bucal**, durante al menos 30 segundos, la noche previa y la mañana de la intervención con **digluconato de clorhexidina 0,12% colutorio** (se proporcionará bien en la consulta o en hospitalización).



## PRÓTESIS:

- Deberá retirar prótesis dentales no fijas y auditivas, joyas... Antes de la entrada en quirófano.

**RASURADO:** Solo si se le indica, rasurar con máquina (NO hojilla/cuchilla).

Cuando esté **preparado según el protocolo** ya explicado, **un celador le** llevará en cama desde su habitación **a quirófano** y desde quirófano a reanimación.

El médico que ha realizado la intervención le informará una vez haya concluido la misma. Se recomienda que los familiares permanezcan en la sala de espera.

Si usted quiere que no informemos a algún familiar o acompañante ¡háganoslo saber!

## REGRESO A SU HABITACIÓN

- Volverá a planta cuando el personal de REANIMACIÓN lo considere oportuno, el tiempo de estancia es variable.

-Ya en su habitación, enfermería le realizará de nuevo una valoración integral y le explicará el protocolo postquirúrgico: cuándo podrá iniciar **tolerancia vía oral**, cuándo se podrá **levantar**, cuándo se realizarán **las curas**, manejo del **drenaje**, etc.



## EL DÍA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN



- Generalmente, se realiza una radiografía y analítica de control posquirúrgico.

## POSIBLES COMPLICACIONES

- INFECCIÓN, puede ocurrir en la zona de la herida quirúrgica o en profundidad alrededor de la prótesis durante la estancia hospitalaria o cuando esté en su domicilio.
- LUXACIÓN, existe mayor riesgo en las tres primeras semanas tras la cirugía.
- AFLOJAMIENTO, produce dolor. Si fuera necesario, se sustituiría la prótesis por otra.
- DESGASTE, suele ocurrir lentamente y puede contribuir al aflojamiento.
- ROTURA del implante, es muy poco frecuente.
- LESIÓN NERVIOSA, raramente se lesionan los nervios próximos a la articulación intervenida.

## RECOMENDACIONES IMPORTANTES TRAS LA CIRUGÍA

- **No cruzar las piernas** (poner una almohada en el medio si fuera necesario).
- **Evitar giros de la pierna operada hacia dentro y hacia afuera** durante el primer mes.
- **Dormir boca arriba o sobre el lado operado.**
- **No sentarse en sillones bajos** (la cadera debe quedar más elevada que la rodilla).
- **No flexionar la cadera operada más de 90°** durante las 3 primeras semanas.
- Usar **media elástica** durante la actividad diurna, al menos el primer mes.
- Utilizar **calzado cerrado**.
- **Levantarse y sentarse con la pierna operada adelantada.**
- Emplear **calzador** para evitar posiciones forzadas.
- **No arrodillarse** tras los primeros meses después de la cirugía.
- En el **aseo**: colocar alzador de WC, evitar suelos deslizantes y utilizar plato de ducha.
- **Retirar alfombras** y objetos que obstaculicen la deambulación.
- **Informe** a profesionales como **podólogo y/o dentista** si fuese necesario acudir a su consulta, tanto **antes** como **después** de la **cirugía**, para **evitar infecciones**.
- Cuando reciba el **alta** se pondrá en contacto con el equipo de **Atención Primaria de su zona básica de salud** que será el encargado de realizar el **seguimiento**. Las curas y retirada de grapas de la herida quirúrgica correrá a cargo de su enfermera del centro de salud correspondiente.

# GUÍA DE EJERCICIOS EN LA PRÓTESIS DE CADERA

## EJERCICIOS POSTQUIRÚRGICOS INMEDIATOS

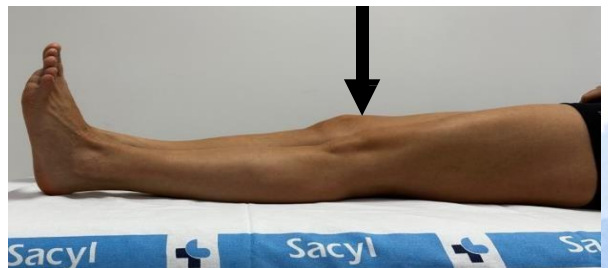
Los ejercicios indicados por su cirujano y fisioterapeuta deben realizarse **3 o 4 veces al día**, de la siguiente manera: **10 veces consecutivas por dos o tres series seguidas**.

Los siguientes ejercicios son importantes para asegurar una buena circulación sanguínea, prevenir procesos trombóticos y recuperar la fuerza y la movilidad de la pierna.

**1.-FLEXO/EXTENSION DE TOBILLOS:** Acostado boca arriba con la rodilla estirada; mueva el pie hacia la cara y en sentido contrario.



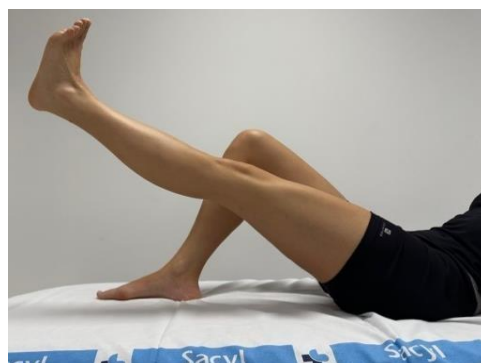
**2.-ISOMÉTRICO DE CUÁDRICEPS:** Tumbado con la rodilla estirada; realice una contracción mantenida durante 5 segundos apretando la cara posterior de la rodilla contra la cama.



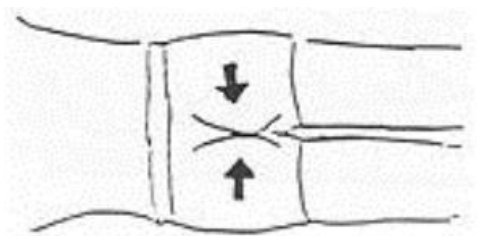
**3.-FLEXIÓN/EXTENSIÓN DE RODILLA:** Acostado boca arriba; lleve el talón de la pierna operada hacia el glúteo de la misma pierna, esforzándose en doblar la rodilla todo lo posible.



**4.-ELEVACIÓN DE PIERNA CON RODILLA ESTIRADA:** Tumbado boca arriba con la pierna sana flexionada. Levante la pierna operada con la rodilla extendida y el pie a 90°, e intente mantener 5 segundos arriba. Regrese a la posición inicial despacio.



**5.-CONTRACCIÓN GLÚTEA:** Tumbado boca arriba, realice una contracción glútea (junte las dos nalgas), manteniendo 5 segundos y relaje.



**6.-ABDUCCIÓN DE CADERA:** Acostado boca arriba, separe la pierna unos 30 cm sin rotación y vuelva a la posición inicial.



## INICIO PROGRESIVO DE LA ACTIVIDAD

### ENTRAR Y SALIR DE LA CAMA

Sentado en la cama, mantenga la pierna operada lo más extendida posible. Será esta **pierna operada, la primera en entrar en la cama al tumbarse y la última en salir al levantarse.**

A la vez que entre o salga de la cama, gire el cuerpo pivotando sobre las caderas, mantenga las piernas alineadas y la pierna operada en extensión para protegerla. Realice esta maniobra con ayuda de otra persona si fuera necesario y recuerde, antes de ponerse de pie, manténgase unos minutos sentado, para evitar mareos.



## DEAMBULACIÓN

A los pocos días de la cirugía será levantado al sillón comenzando a caminar. Al principio necesitará ayuda para incorporarse de la cama, evitando los movimientos de aproximación, flexión y rotación del miembro operado. Tan pronto como vaya recuperando la fuerza, será capaz de mantenerse en pie por sí solo, con apoyo en un andador o dos muletas.

### REEDUCACIÓN DE LA MARCHA CON ANDADOR O MULETAS

Para incorporarse de la posición de sentado, apoye firmemente los brazos en el andador e incline el cuerpo ligeramente hacia delante, manteniendo la pierna operada un poco adelantada respecto a la otra. Este gesto será más fácil de realizar si se encuentra sentado en un sillón más elevado.

Busque la posición más confortable y erguida para caminar, que suele coincidir cuando el apoyo de las manos en las muletas esté a la altura de las caderas (trocánter mayor).

**Pauta para caminar:** Primero avanzar el andador o ambas muletas, después la pierna operada y por último, la pierna sana.

Recuerde hacerlo despacio y de manera correcta; es decir, elevando la rodilla sin arrastrar el pie.



La carga de peso sobre la pierna operada será indicada por su cirujano. Cuando tenga que girar o dar la vuelta, siempre se realizará colocando la pierna sana como eje del giro, quedando la pierna operada por fuera del giro.

## SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

Realice la acción agarrado al pasamanos y a una muleta.

Suba o baje escalón a escalón.

Para subir, siempre avance primero la pierna sana y para bajar avance primero la pierna operada.

**Recuerde “subir con la buena” y “bajar con la mala”.**

## SUBIR Y BAJAR DEL COCHE

Evite montar en coche el primer mes tras la cirugía.

Cuando tenga que desplazarse en coche:

Coloque el asiento del copiloto en la posición más posteriorizada con el respaldo ligeramente reclinado hacia atrás. Sitúese de espaldas al asiento y adelante un poco la pierna operada. Siéntese apoyando las manos en el asiento y la puerta. Realice un giro para introducir las piernas dentro del coche.

Al salir, realice los movimientos de forma inversa, sacando primero las piernas y después incorporándose hacia delante.

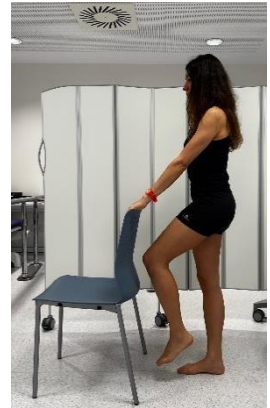


# EJERCICIOS DE PIE PARA REALIZAR A LOS 10-15 DÍAS DE LA CIRUGÍA

Repetir **10 veces** cada ejercicio **3 o 4 veces al día**.

## 1.-FLEXIÓN DE CADERA:

Suba la rodilla de la pierna operada hasta despegar el pie del suelo, manteniendo esa posición durante 5 segundos.



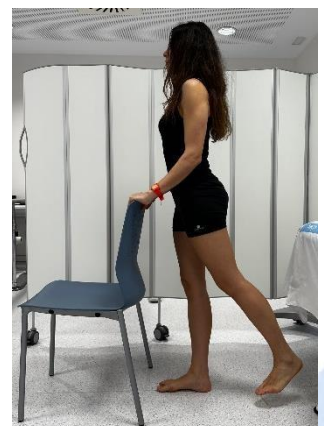
## 2.-SEPARACIÓN DE CADERA SIN ROTACIÓN:

Asegúrese que su cadera, rodilla y tobillo se encuentran alineados en posición recta. Manteniendo el cuerpo erguido y sin desviarlo, separe la pierna, y vuelva a apoyarla en su posición de partida.



## 3.-EXTENSIÓN SUAVE DE CADERA:

Lleve su pierna intervenida hacia atrás, intentando mantener la rodilla lo más estirada posible.



## EJERCICIOS AVANZADOS CON BANDA ELÁSTICA (o similar)

Los siguientes ejercicios le ayudarán a recuperar la fuerza muscular. Deberán iniciarse **a partir del mes tras la cirugía**.

Para esta serie de ejercicios necesita una goma ancha, doblada y fijada en el extremo discontinuo a un punto estable (pared, puerta). Estos ejercicios se realizan en tandas de 10 cada uno, dos veces al día.

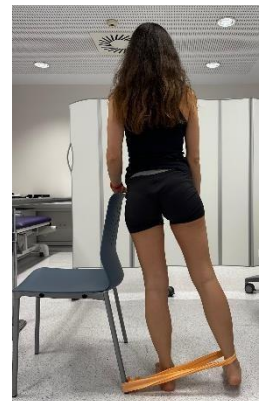
### 1.-FLEXIÓN RESISTIDA DE CADERA:

Partiendo de posición neutra, y apoyándose en una silla, lleve estirada la pierna hacia delante venciendo la resistencia de la banda.



### 2.-ABDUCCIÓN RESISTIDA:

Colóquese de lado y separe la pierna.



### 3.-EXTENSIÓN RESISTIDA DE CADERA:

De frente al punto de fijación de la banda, lleve la pierna estirada hacia atrás.



## BICICLETA ESTÁTICA

El uso de una bicicleta estática puede ser una parte importante de la rehabilitación tras una operación de prótesis de cadera por su bajo impacto y debe ser supervisado por un fisioterapeuta.

### Postura correcta:

- Mantener la espalda recta y las manos apoyadas en el manillar para mayor estabilidad.
- Ajustar el asiento para evitar flexionar la cadera más de 90° (*«sensación como que la bici le quede un poco grande»*).



### Etapas inicial (primeras semanas) :

- Utilizar la bicicleta sin resistencia.
- Realizar pedaleo hacia adelante y, si es posible, hacia atrás para mejorar la movilidad.

### Progresión gradual:

- Aumentar ligeramente la resistencia después de 4-6 semanas.
- Incrementar la duración del ejercicio poco a poco (comenzar con 5-10 minutos e ir aumentando).
- No forzar el rango de movimiento ni pedalear en posiciones incómodas.

### Precauciones:

- Si siente dolor en la cadera, detenga el ejercicio inmediatamente.
- No utilizar la bicicleta sin aprobación del traumatólogo.
- Evitar movimientos bruscos o de alta intensidad.

## PASEO

El paseo es la actividad más apropiada para recuperar la coordinación motora, fortalecer los músculos y facilitar la circulación sanguínea. Este debe realizarse a diario, en terrenos regulares y con posibilidad de áreas de descanso. Debe ir incrementándose el tiempo dedicado a caminar paulatinamente, marcando pautas de descanso según la sensación de fatiga.

[illegible]