



DR. MILTON LARA

RUTINA DE FUERZA · EDICIÓN 2026

Fuerza en casa: 30 minutos, 3 días

Seis movimientos, sin gimnasio y casi sin material. Con la dosis mínima que la evidencia sí sostiene, y con las señales que te dicen cuándo parar.

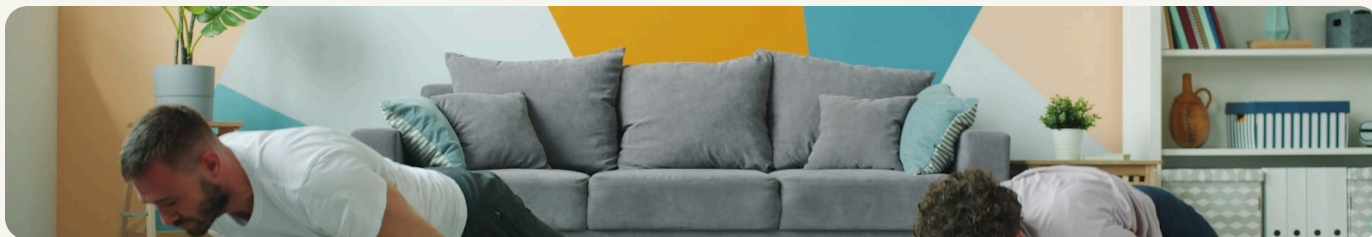
Dr. Milton Lara

Médico · La ciencia de vivir más y mejor

DOCTORMILTONLARA.COM
11 PÁGINAS · CON CALENDARIO
AGOSTO DE 2026

Esta rutina es corta porque la evidencia dice que puede serlo

No es una versión recortada de un plan de gimnasio. Es lo que queda cuando se le quita a un plan de gimnasio todo lo que no está sosteniendo el resultado.



Corta no quiere decir floja: la evidencia dice que con seis movimientos y tres días alcanza

La creencia de partida es que sin cuatro a seis días de gimnasio y sin llegar al fallo en cada serie no vale la pena empezar. La revisión que puso a prueba esa idea encontró otra cosa: **una sola serie por ejercicio, dos a tres veces por semana, durante ocho a doce semanas, produce aumentos de fuerza reales y medidos**. Sus autores la llaman una dosis subóptima, y tienen razón. Pero subóptima y suficiente no son lo mismo, y la distancia entre cero y subóptima es enorme.

En un análisis de 151 ensayos con 6.306 participantes, el volumen **bajo** fue el que mejor resultado dio en capacidad funcional, masa magra e hipertrofia. Solo la fuerza máxima pidió volúmenes altos.

Y hay algo que casi nunca se cuenta junto: **salud y músculo no son la misma curva**. La de mortalidad tiene forma de J, con lo mejor entre 30 y 60 minutos de fuerza a la semana y un beneficio que deja de crecer por encima. La de músculo no tiene ese techo: sigue subiendo con el volumen, cada vez menos, pero sigue.

30 a 60 min A la semana, no al día

Es el tramo donde la reducción de mortalidad asociada a la fuerza es mayor en los estudios de cohorte. Si de las tres sesiones de esta rutina solo logras dos, ya estás dentro de ese tramo.

QUÉ ESPERAR Y QUÉ NO

Con peso corporal se construye músculo igual que con carga alta cuando el trabajo total se iguala: eso está medido. Lo que no se iguala es la fuerza máxima, que sí responde mejor a cargas altas. Traducido: aquí vas a ganar tamaño, control y capacidad de hacer tu vida sin quedarte sin fuerza. Si algún día quieres levantar mucho peso, vas a necesitar peso.

Tres bloques, seis movimientos, la misma sesión tres veces

No hay día de pierna ni día de pecho. Es una sola sesión que se repite, porque cuando el trabajo semanal total es el mismo, repartirlo de una forma o de otra no cambia el resultado. Lo que sí cambia el resultado es que la hagas.

BLOQUE	LOS DOS MOVIMIENTOS	SERIES	REPETICIONES	DESCANSO
1	Sentadilla, alternada con flexión	3 de cada uno	8 a 15	60 s entre pares
2	Puente de glúteo, alternado con tirón	3 de cada uno	8 a 15	60 s entre pares
3	Sentadilla isométrica en pared, alternada con plancha	2 de cada uno	20 a 45 s	45 s entre pares

Los dos movimientos de cada bloque se alternan: una serie de uno, descanso corto, una serie del otro. Como no compiten entre sí, mientras trabaja uno descansa el otro y la sesión entera cabe en media hora sin recortar el trabajo. Es el recurso central de la programación eficiente en tiempo.

Sumado a lo largo de la semana, esto son **nueve series semanales por patrón de movimiento**, muy por encima del mínimo de cuatro que se recomienda por grupo muscular. La rutina es corta por sesión, no escasa por semana. Es una diferencia que se nota al mes.

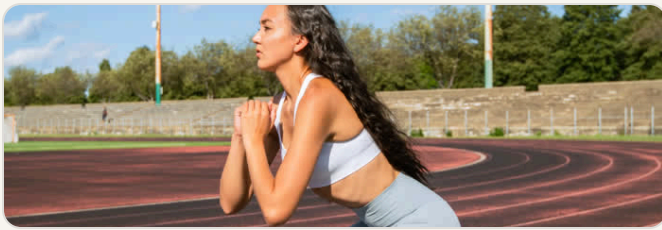
ANTES DE EMPEZAR CADA SESIÓN

Tres minutos bastan, y no hace falta estirar: diez sentadillas sin bajar del todo, diez círculos de brazos hacia atrás y treinta segundos de marcha en el sitio. La entrada en calor que sirve es hacer los mismos movimientos más suaves, no otros distintos.

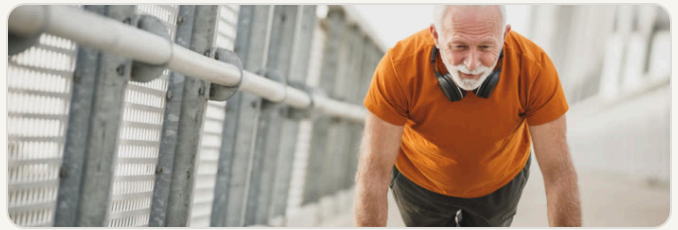
CUÁNTO ESFUERZO EN CADA SERIE

Termina cada serie con **dos a tres repeticiones aún disponibles**. No hasta que no puedas más. Para ganar fuerza da prácticamente igual lo cerca del fallo que llegues, y quedarse con margen reduce el dolor de los primeros días, que es la causa número uno de abandono en la semana dos. Si estás llegando a 15 repeticiones cómodas, no hagas más: pasa a la variante más difícil de la página 6.

Los cuatro movimientos que hacen el trabajo



Sentadilla, sin nada más que tu peso



Flexión, con las manos en el suelo

Sentadilla

EMPUJE DE PIERNA

De pie, pies al ancho de los hombros, puntas ligeramente hacia fuera. Baja como si fueras a sentarte en una silla que está detrás, con el pecho alto, y sube empujando el piso con el medio del pie. **Empieza con una silla real detrás y tócala con los glúteos en cada repetición:** te da la profundidad y te quita el miedo.

Flexión

EMPUJE DE TREN SUPERIOR

Manos algo más anchas que los hombros, cuerpo en una sola línea de la cabeza a los talones, codos a unos 45 grados del tronco, no abiertos en cruz. Baja hasta que el pecho quede a un puño del suelo. **Si no sale ninguna completa, hazlas contra la pared o con las manos en una mesa,** que es la misma flexión con menos peso encima, no un ejercicio distinto.

Puente de glúteo

CADENA POSTERIOR

Boca arriba, rodillas dobladas, pies apoyados cerca de los glúteos. Sube la cadera hasta formar una línea recta entre rodillas, cadera y hombros, aprieta arriba un segundo y baja con control. Es el que sostiene la parte de atrás del cuerpo, que es la que se apaga con los años de silla.

Tirón

EL QUE NECESITA ALGO

Aquí toca ser honesto: **el peso corporal no ofrece un buen tirón sin nada de qué agarrarse.** Vas a necesitar una de estas tres, por orden de preferencia: una mesa firme para meterte debajo y hacer remo invertido, una banda elástica, o una toalla pasada por el pomo de una puerta cerrada para hacer remo de pie. Cualquiera de las tres sirve. Saltarse el tirón no, porque es el patrón que equilibra todo lo que empuja hacia delante.

Los dos que no parecen ejercicio y son los que más rinden

Son isométricos: no hay movimiento, hay tensión sostenida. Cuestan poco, no dan agujetas y uno de los dos tiene un efecto que ninguno de los otros cinco tiene.

Sentadilla isométrica en pared

EVIDENCIA SÓLIDA

Espalda apoyada en la pared, pies separados de ella, baja hasta que las rodillas queden a unos 90 grados y sostén. Empieza con 20 segundos y sube hasta 45.

En el análisis en red más grande que existe sobre ejercicio y presión arterial, con 270 ensayos y 15.827 participantes, **el ejercicio isométrico fue el que más bajó la presión de todas las modalidades**, y la sentadilla contra la pared fue el submodo con mejor resultado para la sistólica. Está en esta rutina por eso, no por rellenar.

8,2 mmHg

Lo que bajó la sistólica con isométrico

Frente a 4,5 con entrenamiento de fuerza dinámico y 4,5 con ejercicio aeróbico, en el mismo análisis. La hoja 7 tiene el matiz completo, que importa y no suele contarse.

Plancha

CONTROL DEL TRONCO

Antebrazos y puntas de los pies en el suelo, cuerpo en línea recta, glúteos apretados y costillas hacia abajo para que la espalda baja no se arquee. Si la cadera se cae o la espalda se hunde, la serie terminó, aunque el reloj diga que faltan segundos. **Diez segundos bien puestos valen más que cuarenta con la espalda arqueada**, y en esta rutina esa diferencia es la que separa un ejercicio de tronco de un dolor lumbar.

Si la plancha completa no sale, hazla con las rodillas apoyadas o con los antebrazos en una mesa. Mismo ejercicio, menos palanca.

Cómo seguir progresando sin comprar nada

En el gimnasio se progresa poniendo más peso. En casa no hay más peso que poner, así que se progresa cambiando otras cuatro cosas. En este orden.

01 Primero, más repeticiones

Sube dentro del rango de 8 a 15 hasta llegar cómodo a 15 en las tres series. Mientras estés dentro del rango, esto solo, y no toques nada más.

Hasta 15 repeticiones

02 Después, baja más despacio

Cuenta tres segundos en la fase de bajada de cada repetición, sube normal. El músculo trabaja mucho más en esa fase y no necesitas nada para aplicarlo. Vuelve a empezar en 8 repeticiones cuando lo hagas.

3 segundos al bajar

03 Luego, la variante más difícil

Sentadilla: silla, luego libre, luego con un pie adelantado, luego a una pierna. Flexión: pared, mesa, rodillas, completa, pies elevados. Puente: dos piernas, luego una. Tirón: cambia el ángulo del cuerpo hasta acercarte a la horizontal.

Vuelve a 8 repeticiones

04 Por último, una cuarta serie

Solo cuando las tres anteriores se agotaron. Añadir volumen sigue dando resultado, pero cada serie extra rinde menos que la anterior y cuesta el mismo tiempo. Por eso es la última palanca y no la primera.

De 3 a 4 series

CUÁNDO CAMBIAR DE VARIANTE

La señal es sencilla: si llegas a 15 repeticiones y todavía te quedaban tres o cuatro dentro, el ejercicio dejó de ser un estímulo y pasó a ser calentamiento. Cámbialo. Si el cambio te deja en 6 repeticiones, está bien: sube desde ahí. Retroceder en repeticiones al subir de variante es progreso, no un paso atrás.

LOS DESCANSOS ENTRE SEMANAS

Perder una semana no borra lo ganado, y volver después de una pausa siempre es más rápido que empezar. Si faltas, retoma en la variante anterior a la que hacías y en dos sesiones estás donde estabas. Lo único que de verdad hace daño a este plan es tratar cada interrupción como un fracaso y no volver.

Si tienes alguna de estas tres, esto cambia para ti

Ninguna te impide hacer la rutina. Lo que hacen es cambiar un detalle, y ese detalle no suele venir escrito en una rutina.

HIPERTENSIÓN

Haz el bloque 3, y no dejes de respirar

La sentadilla isométrica en pared está en esta rutina precisamente por ti. El error que sí importa es aguantar la respiración al apretar, porque eso sube la presión de golpe. **Cuenta en voz alta mientras sostienes** y es imposible bloquear el aire.

El matiz honesto: en hipertensos el isométrico bajó la presión de consulta y la nocturna, pero **no movió la presión ambulatoria de 24 horas**, que es la que mejor predice el riesgo. Es un efecto real y no es un efecto completo.

Esto se suma a tu tratamiento, no lo reemplaza. Ningún medicamento se ajusta ni se suspende por haber empezado a entrenar: eso lo decide tu médico con cifras en la mano.

DOLOR LUMBAR CRÓNICO

El ejercicio es tratamiento, y el tuyo empieza más abajo

En la revisión Cochrane con 249 ensayos, el ejercicio redujo el dolor lumbar crónico de forma clínicamente importante frente a no hacer nada. La mejoría en función fue más modesta, y conviene saberlo antes de empezar para no leer una mejoría parcial como un fracaso.

Empieza el puente de glúteo y la plancha en su versión más fácil, y no hagas la sentadilla libre hasta que el puente salga sin molestia. Molestia muscular difusa al día siguiente es esperable. Dolor que se dispara en un punto durante el movimiento, no.

Si el dolor baja de la rodilla, si pierdes fuerza en un pie o si aparece cualquier cambio en el control de esfínteres, eso no es entrenamiento: es consulta, y sin esperar.

GLUCOSA ALTA O DIABETES TIPO 2

Lo que mueve tu hemoglobina glicosilada es ganar fuerza, no sudar

En el metaanálisis de veinte estudios con 1.172 personas con diabetes tipo 2, la fuerza bajó la hemoglobina glicosilada. El hallazgo útil está en el detalle: **cuanta más fuerza ganaba la persona, más le bajaba**. El marcador de que esto funciona en tu metabolismo es que la rutina progrese, no que termines empapado.

Si usas insulina o sulfonilureas, el ejercicio puede bajarte el azúcar más de lo previsto. Mide antes y después las dos primeras semanas y ten a mano algo dulce.

Qué molestia es normal y cuál es motivo de consulta

Esta es la página por la que existe esta guía. Casi todo lo que vas a sentir las primeras semanas es normal y se pasa solo. Hay tres cosas que no.

LO NORMAL

Las agujetas, que son aburridas y llegan tarde

El dolor muscular de aparición tardía empieza entre 12 y 24 horas después de entrenar, hace pico alrededor de las 48 y cede solo. Duele al mover el músculo trabajado y al apretarlo con el dedo. Es difuso, es simétrico y va mejorando cada día.

No hay gran cosa que hacer con ellas y esa es la respuesta honesta: **estirar después de entrenar no demostró ser mejor que descansar**. Frío o calor en la primera hora ayudan algo con el dolor. Moverse suave ayuda más que quedarse quieto. Y a partir de la tercera semana casi desaparecen solas, porque el músculo se adapta.

ESTO SÍ ES CONSULTA, EL MISMO DÍA

1 Orina oscura, color té o refresco de cola

En los días siguientes a entrenar, y sin que hayas dejado de tomar agua. Es la señal más específica de las tres.

2 Dolor desproporcionado, con hinchazón, que empeora

Mucho más de lo que justifica lo que hiciste, con el músculo visiblemente inflamado y duro, y yendo a peor pasadas las 48 horas en vez de a mejor.

3 Debilidad de verdad, no solo dolor

No poder subir escaleras, no poder levantar el brazo, no poder incorporarte de una silla. Que duela es una cosa. Que no responda es otra.

Las tres juntas, o una sola tras una primera sesión muy intensa, hacen pensar en **rabdomiólisis por esfuerzo**: músculo que se rompe y libera a la sangre material que el riñón tiene que filtrar. En la serie publicada de personas que llegaron a urgencias por esto, la mayoría estaban sanas, era su primera sesión y tardaron tres días en consultar. Se trata bien si se ve a tiempo.

Y EL OTRO LADO DE LA BALANZA

En seis ensayos con 7.738 participantes, entrenar fuerza redujo el riesgo de lesión a alrededor de un tercio, y a más volumen, menos lesiones. Esta página no está porque entrenar sea peligroso, sino porque la forma de entrenar tranquilo es saber dónde está la línea. Y la forma de no acercarse a ella ya está en la página 3: **empezar por la variante fácil y dejar dos o tres repeticiones en el tanque**.

Los treinta minutos, paso a paso

Las tres sesiones de la semana son iguales. Esta es la página que dejas a la vista mientras entrenas: marca cada serie según la haces y no tienes que acordarte de nada.

- ☐ **Tres minutos de calentamiento.** Caminar en el sitio, círculos de brazos y diez sentadillas sin bajar del todo. Sin estirar antes: eso va al final si te apetece.
- ☐ **Mirar en qué variante quedaste** de cada movimiento la sesión pasada.
- ☐ **Tener el agua y el cronómetro a mano** antes de empezar, para no cortar los descansos buscándolos.

BLOQUE	MOVIMIENTO	SERIES	REPETICIONES DE HOY
1	Sentadilla	☐ ☐ ☐	
1	Flexión	☐ ☐ ☐	
2	Puente de glúteo	☐ ☐ ☐	
2	Tirón	☐ ☐ ☐	
3	Sentadilla en la pared	☐ ☐	
3	Plancha	☐ ☐	

LA ÚNICA REGLA DEL ESFUERZO

Termina cada serie **pudiendo hacer dos o tres repeticiones más**. Si acabas la serie sin poder con una más, esta rutina deja de funcionar como está diseñada: con tres sesiones semanales, recuperar es lo que sostiene el plan.

PARA LA SESIÓN SI APARECE ESTO

- 1 Mareo o ver puntos al levantarte de una serie**
Casi siempre es haber aguantado la respiración. Siéntate, y a partir de ahí exhala al empujar.
- 2 Dolor en el pecho, en la mandíbula o en un brazo**
Se para y se consulta el mismo día, aunque pase enseguida.
- 3 Dolor articular agudo, distinto del esfuerzo muscular**
Se baja a la variante anterior de ese movimiento. No se aprieta.

Ocho semanas

Marca una casilla por sesión. Esta página funciona sola: puedes imprimir solo esta y dejar el resto en el computador. Tres marcas por semana es el plan; dos ya es la mayor parte del beneficio.

SEMANA	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	VARIANTE QUE ESTOY HACIENDO
1	☐	☐	☐	
2	☐	☐	☐	
3	☐	☐	☐	
4	☐	☐	☐	
5	☐	☐	☐	
6	☐	☐	☐	
7	☐	☐	☐	
8	☐	☐	☐	

- ☐ Tengo una **silla firme** para la sentadilla y la flexión inclinada
- ☐ Tengo **una mesa, una banda o una toalla** para el tirón
- ☐ Elegí **los tres días de la semana** y están puestos en el calendario
- ☐ Sé en qué **variante** empiezo cada uno de los seis movimientos
- ☐ Leí la **página 8** y sé qué tres señales me llevarían a consultar

QUÉ MEDIR A LAS OCHO SEMANAS

No el peso. Cuántas flexiones seguidas te salen, cuántos segundos aguantas la sentadilla en la pared, y en qué variante estás de cada movimiento. Esos tres números son los que muestran lo que de verdad cambió.

Anótalos también hoy, antes de la primera sesión, porque dentro de ocho semanas no te vas a acordar de dónde partiste.

Las fuentes

Cada cifra sale de uno de estos trabajos. El PMID lleva al registro en PubMed.

1. Androulakis-Korakakis P, Fisher JP, Steele J. The Minimum Effective Training Dose Required to Increase 1RM Strength. *Sports Medicine*, 2020. PMID 31797219.
2. Radaelli R, et al. Resistance Training Volume on Physical Function and Hypertrophy in Older Adults: 151 trials. *Sports Medicine*, 2025. PMID 39405023.
3. Momma H, et al. Muscle-strengthening activities, risk and mortality in major non-communicable diseases. *Br J Sports Med*, 2022. PMID 35228201.
4. Carvalho L, et al. Muscle hypertrophy and strength gains with different volume-matched loads. *Appl Physiol Nutr Metab*, 2022. PMID 35015560.
5. Robinson ZP, et al. Proximity to Failure, Strength Gain, and Muscle Hypertrophy: meta-regressions. *Sports Medicine*, 2024. PMID 38970765.
6. Iversen VM, et al. No Time to Lift? Designing Time-Efficient Training Programs. *Sports Medicine*, 2021. PMID 34125411.
7. Edwards JJ, et al. Exercise training and resting blood pressure: network meta-analysis. *Br J Sports Med*, 2023. PMID 37491419.
8. Baffour-Awuah B, et al. Isometric Resistance Training to Manage Hypertension. *Curr Hypertens Rep*, 2023. PMID 36853479.
9. Hayden JA, et al. Exercise therapy for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*, 2021. PMID 34580864.
10. Jansson AK, et al. Resistance training on HbA1c in type 2 diabetes. *BMJ Open Diab Res Care*, 2022. PMID 35273011.
11. Masuda Y, et al. Exertional rhabdomyolysis after indoor spinning. *Physician and Sportsmedicine*, 2022. PMID 35254210.
12. Lauersen JB, et al. Strength training as dose-dependent and safe prevention of sports injuries. *Br J Sports Med*, 2018. PMID 30131332.

LAS IMÁGENES

Sentadilla: Matt Moloney. Flexión: Direct Media. Las dos de dominio público (CC0).

AVISO MÉDICO

Divulgación educativa.

NO ES UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA NI REEMPLAZA LA DECISIÓN DE TU MÉDICO.

No constituye diagnóstico, prescripción individualizada de ejercicio ni tratamiento. Las recomendaciones son orientativas para población adulta sin enfermedad conocida que limite el ejercicio, y no aplican igual en embarazo, enfermedad cardiovascular establecida, cirugía reciente, lesión osteomuscular en curso ni enfermedad renal. Si tienes alguna de esas condiciones, o más de 40 años con factores de riesgo cardiovascular y mucho tiempo sin actividad física, consulta con tu médico antes de empezar. Ningún tratamiento se ajusta ni se suspende a partir de esta guía.

Un protocolo como este, en tu correo

Un tema desarmado, los pasos concretos que salen de él y las fuentes para que verifiques todo. Escrito por un médico, y pensado para Latinoamérica. Cinco minutos de lectura y sin venderte nada.

doctormiltonlara.com/newsletter