



Universidad del
Rosario

Decanatura del
Medio Universitario

Servicio
Médico

Protocolo Peace & Love

Para el manejo de las lesiones
musculoesléticas agudas

Por: Daniela Alejandra Piedrahita Arango

El proceso de rehabilitación de las lesiones en tejidos blandos suele ser desafiante y requiere una atención adecuada desde el inicio. A lo largo del tiempo, se han propuesto distintos acrónimos como ICE, RICE, PRICE y POLICE, los cuales han sido ampliamente difundidos en el manejo inicial de estas lesiones. Con el tiempo, las recomendaciones han ido evolucionando, pasando de enfoques pasivos a estrategias más activas y centradas en el paciente.

1978

PROTOCOLO ICE

(Ice, Compression, Elevation)

Fue una de las primeras guías de intervención ampliamente adoptadas. Propuesto por primera vez por el Dr. Gabe Mirkin, recomendaba la aplicación de hielo, compresión y elevación para reducir la inflamación. Aunque muy difundido, su simplicidad no consideraba los efectos a largo plazo sobre la curación tisular ni el rol activo del paciente (1).

Hielo > Compresión > Elevación

1979

PROTOCOLO RICE

(Rest, Ice, Compression, Elevation)

El mismo Dr. Mirkin introduce este protocolo, uno de los más conocidos, incorporando el “descanso” como medida inicial clave. Fue considerado durante años el estándar de oro para el tratamiento de lesiones agudas. Sin embargo, estudios posteriores evidenciaron que el reposo excesivo podía retrasar la recuperación funcional (1).

Reposo > Hielo > Compresión > Elevación

2012

PROTOCOLO POLICE

(Protection, Optimal Loading, Ice, Compression, Elevation)

En respuesta a nuevas investigaciones, surge este protocolo, desarrollado por Bleakley y colaboradores. Se reconoció la importancia del movimiento temprano, dentro del umbral de dolor, a través del concepto de “carga óptima”, manteniendo aún medidas tradicionales como el hielo y la compresión (2).

Protección > Carga Óptima > Hielo > Compresión > Elevación

Sin embargo, estos enfoques tradicionales se han centrado principalmente en la fase aguda, dejando de lado etapas fundamentales como la fase subaguda y crónica, que también influyen significativamente en la recuperación completa del paciente.

En respuesta a esta limitación, surgió un enfoque más amplio y actualizado: el protocolo PEACE & LOVE, que contempla todo el proceso de rehabilitación, desde la atención inmediata hasta las fases posteriores de recuperación funcional(3).

Este modelo propone no solo un abordaje físico, sino también la educación del paciente, la incorporación de aspectos psicosociales y la promoción del optimismo, elementos clave para favorecer una recuperación más eficaz y sostenible (4).

Aunque los antiinflamatorios pueden ofrecer alivio temporal del dolor y mejorar la funcionalidad en el corto plazo, se ha planteado que su uso rutinario podría interferir negativamente con los mecanismos naturales de regeneración de los tejidos. Por ello, se sugiere evitar su utilización sistemática como parte del tratamiento inicial de lesiones musculoesqueléticas (5, 6).

PROTOCOLO	AÑO	ENFOQUE	PUNTOS CLAVE	LIMITACIONES
ICE	1978	Pasivo	Hielo Compresión Elevación	No incluye reposo ni movilización
RICE	1979	Pasivo	+ Reposo	Puede fomentar inmovilización excesiva
POLICE	2012	Semi-Activo	+ Carga óptima. Protección	No aborda aspectos emocionales o educativos
PEACE & LOVE	2020	Biopsicosocial	Carga Educación Optimismo Ejercicio	Requiere mayor acompañamiento profesional



Protection - Proteger

- Descargue o restrinja el movimiento durante 1-3 días para minimizar el sangrado, evitar la distensión de las fibras lesionadas y reducir el riesgo de agravar la lesión.
- El descanso debe minimizarse ya que el descanso prolongado puede comprometer la resistencia y la calidad del tejido. Las señales de dolor deben guiar el cese de la protección.



Elevation - Elevación

- Eleve la extremidad más alto que el corazón para promover el flujo de líquido intersticial fuera de los tejidos. A pesar de la evidencia débil que respalda su uso, la elevación muestra una baja relación riesgo-beneficio.



Avoid - Abstenerse del uso de antiinflamatorios

- Las diversas fases de la inflamación ayudan a reparar los tejidos blandos dañados. Por lo tanto, la **inhibición de la inflamación** con medicamentos puede afectar negativamente la curación de los tejidos a largo plazo, especialmente cuando se usan dosis más altas. El estándar de atención para lesiones de tejidos blandos no debe incluir medicamentos antiinflamatorios.
- Se cuestiona el uso de la crioterapia.



Compression - Comprimir

- La presión mecánica externa mediante vendas o vendajes ayuda a limitar el edema intraarticular y la hemorragia tisular. A pesar de los estudios contradictorios, la compresión después de un esguince de tobillo parece reducir la hinchazón y mejorar la calidad de vida.



Education - Educar

- Informar al paciente sobre el curso natural de la lesión, evitando el miedo al movimiento y fomentando una actitud activa frente a la recuperación.

Después de que hayan pasado los primeros días, los tejidos blandos necesitan AMOR



Load - Carga

- Adoptar un enfoque activo que incluya movimiento y ejercicio resulta beneficioso para la mayoría de las personas con afecciones musculoesqueléticas. Es recomendable introducir de forma temprana el estímulo mecánico y retomar las actividades cotidianas tan pronto como los síntomas lo permitan. Aplicar una carga adecuada, sin provocar un aumento del dolor, favorece los procesos de reparación y remodelación, y mejora la tolerancia y capacidad funcional de tendones, músculos y ligamentos mediante la mecanotransducción.



Optimism - Optimismo

- Mantener una actitud optimista suele relacionarse con una mejor evolución clínica y un pronóstico más favorable. En cambio, ciertos factores psicológicos, como la tendencia a magnificar el dolor, la presencia de depresión o el temor al movimiento, pueden convertirse en obstáculos para la recuperación. De hecho, se estima que las creencias y las emociones influyen en la intensidad de los síntomas posteriores a un esguince de tobillo en mayor medida que el propio daño fisiopatológico.



Vascularisation - Vascularización

- La actividad cardiovascular es un componente esencial en la rehabilitación musculoesquelética. La evidencia sugiere que el inicio temprano de ejercicio aeróbico indoloro, a los pocos días de la lesión, favorece la perfusión tisular, mejora la función física, acelera el retorno laboral y reduce el consumo de analgésicos, aunque persiste la necesidad de definir la dosis óptima.



Exercise - Ejercicio

- Hay evidencia sólida que respalda el ejercicio en el tratamiento de esguinces de tobillo y en la prevención de recurrencias. Este favorece la recuperación temprana de la movilidad, la fuerza y la propiocepción, siempre evitando el dolor como guía para progresar durante la fase subaguda.
- El abordaje de las lesiones de tejidos blandos debe ir más allá del control inicial, priorizando la recuperación a largo plazo y el bienestar integral de la persona. Tanto en un esguince de tobillo como en una distensión de isquiotibiales, adoptar el enfoque PEACE & LOVE puede ser la clave para una rehabilitación óptima.

Evidencia y puntos clave

Guía práctica basada en evidencia actual y en el enfoque PEACE & LOVE: El objetivo es orientar el uso adecuado del frío (crioterapia) y el calor (termoterapia) como herramientas complementarias dentro del manejo integral de las lesiones musculoesqueléticas.

CRIOTERAPIA - Uso del frío

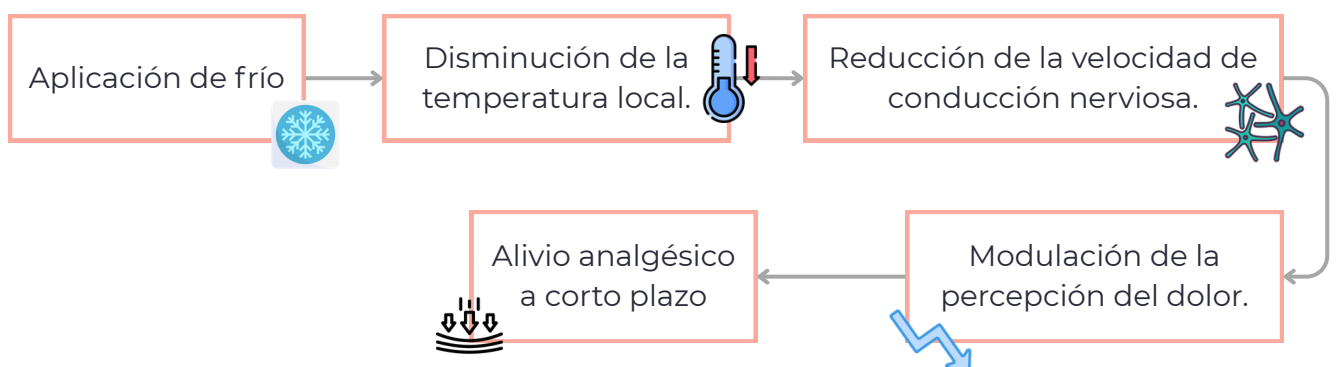
Estudios y revisiones muestran beneficios inmediatos en dolor y a veces reducción de edema tras aplicación de frío, pero los ensayos son heterogéneos (modalidad de frío, duración, frecuencia) y la calidad metodológica es variable; por tanto, la evidencia de efecto sobre resultados funcionales tardíos es débil/moderada (7).

Protocolos modernos como PEACE & LOVE han cuestionado el uso rutinario del hielo en lesiones menores porque la inflamación temprana es parte del proceso de reparación; recomiendan priorizar educación, protección, elevar y evitar antiinflamatorios innecesarios, y usar hielo más selectivamente, como ejemplo: cuando el dolor o la hinchazón limitan la función (5).

¿Para qué se utiliza?

Objetivo principal: Control sintomático del dolor y, en algunos casos, del edema, sin interferir de forma significativa con los procesos biológicos de reparación tisular.

¿Cómo actúa el frío en el cuerpo?



¿Cuándo esta indicado el frío?

! Uso selectivo

- Dolor intenso que limita el movimiento o la evaluación funcional.
- Edema marcado o sensación de congestión tisular.
- Fase aguda **temprana solo como complemento**, no como intervención central.

Según el enfoque PEACE & LOVE, el hielo no debe usarse de manera rutinaria, ya que la inflamación inicial cumple un rol clave en la reparación tisular (3).

¿Cuándo NO usar el frío?

- Uso sistemático en lesiones leves sin edema significativo.
- Enfermedad vascular periférica, hipersensibilidad al frío, urticaria por frío.
- Alteraciones de la sensibilidad, neuropatías, heridas abiertas.

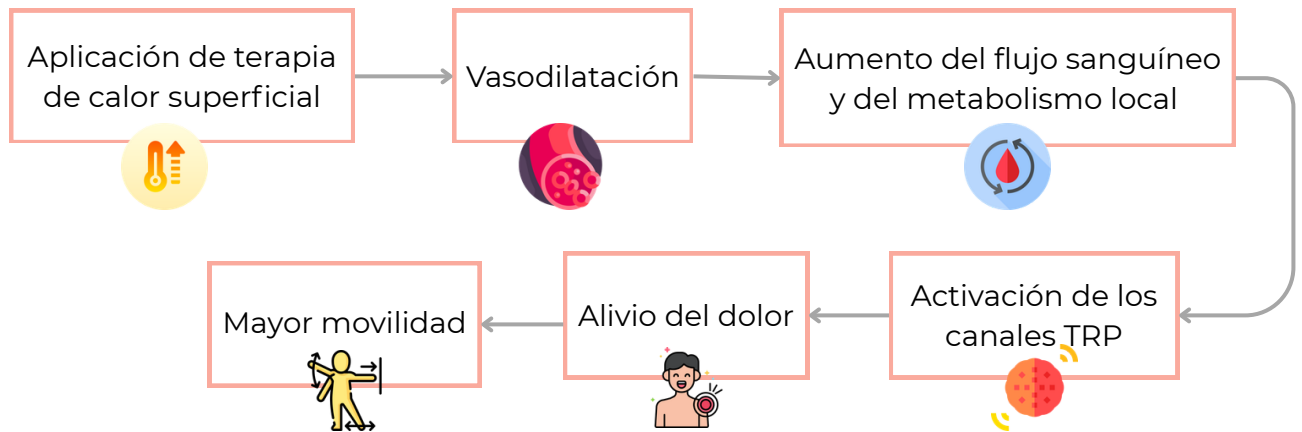
TERMOTERAPIA - Uso del calor

La terapia de calor superficial (TCA) tiene evidencia favorable para analgesia, relajación muscular y para facilitar la movilización en fases subagudas-crónicas. Revisiones narrativas recientes señalan beneficios especialmente en dolor musculoesquelético y seguridad aceptable para calor superficial. No obstante, en fase aguda (inflamación activa/hematoma), el calor puede aumentar el flujo sanguíneo y la inflamación, por lo que está contraindicado hasta que la fase inflamatoria haya disminuido (8).

¿Para qué se utiliza?

Objetivo principal: Favorecer la analgesia, la relajación muscular, el aumento de la movilidad y la preparación del tejido para el ejercicio.

¿Cómo actúa el calor en el cuerpo?



Fuente: Elaboración propia.

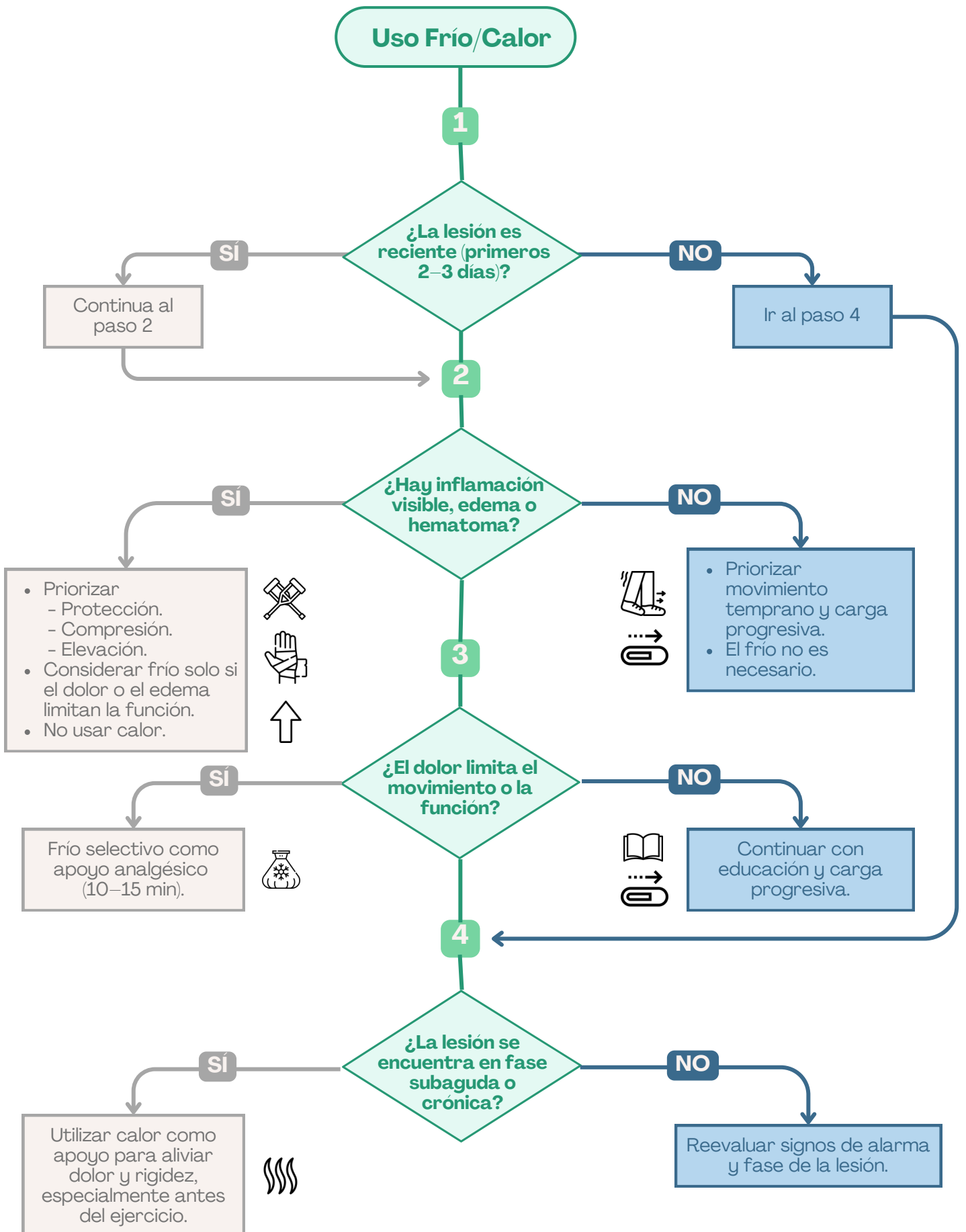
¿Cuándo esta indicado el calor?

- Fase subaguda y crónica de la lesión.
- Rigidez muscular o articular.
- Dolor muscular sin signos de inflamación activa.
- Preparación previa al ejercicio terapéutico.

¿Cuándo NO usar el calor?

- Fase aguda con inflamación activa o hematoma.
- Lesiones recientes (<48–72 h).
- Alteraciones de la sensibilidad térmica.
- Infecciones locales o heridas abiertas.

FLUJOGRAMA DE DECISIÓN



Referencias:

1. Mirkin G. The sportsmedicine book. Boston: Little, Brown and Company; 1978.
2. Bleakley CM, Glasgow P, MacAuley DC. PRICE needs updating, should we call the POLICE? Br J Sports Med. 2012;46(4):220-221.
3. Dubois, B., & Esculier, J. F. (2020). Soft-tissue injuries simply need PEACE and LOVE. British journal of sports medicine, 54(2), 72-73.
4. Briet, J. P., Houwert, R. M., Hageman, M. G., Hietbrink, F., Ring, D. C., & Verleisdonk, E. J. J. (2016). Factors associated with pain intensity and physical limitations after lateral ankle sprains. Injury, 47(11), 2565-2569.
5. Singh, D. P., Barani Lonbani, Z., Woodruff, M. A., Parker, T. J., Steck, R., & Peake, J. M. (2017). Effects of topical icing on inflammation, angiogenesis, revascularization, and myofiber regeneration in skeletal muscle following contusion injury. Frontiers in physiology, 8, 93.
6. Vuurberg, G., Hoorntje, A., Wink, L. M., Van Der Doelen, B. F., Van Den Bekerom, M. P., Dekker, R., ... & Kerkhoffs, G. M. (2018). Diagnosis, treatment and prevention of ankle sprains: update of an evidence-based clinical guideline. British journal of sports medicine, 52(15), 956-956.
7. Wang, Z. R., & Ni, G. X. (2021). Is it time to put traditional cold therapy in rehabilitation of soft-tissue injuries out to pasture?. World journal of clinical cases, 9(17), 4116.
8. Zanolli, G., Albarova-Corral, I., Ancona, M., Grattagliano, I., Hotfiel, T., Iolascon, G., ... & Rodríguez Maruri, G. (2024). Current indications and future direction in heat therapy for musculoskeletal pain: A narrative review. Muscles, 3(3), 212-223.