
 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO GUIA DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA DOLOR ABDOMINAL</p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G3</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA1 de 11</p>

GUIA DE ATENCION MÉDICA PREHOSPITALARIA



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad



DOLOR ABDOMINAL

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO GUIA DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA DOLOR ABDOMINAL</p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G3</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA2 de 11</p>

DEFINICION

El dolor abdominal se define como cualquier sensación de malestar, molestia o dolor que se experimenta en la región del abdomen, que es la parte del cuerpo entre el pecho y la pelvis. Esta área incluye muchos órganos importantes, como el estómago, los intestinos, el hígado, la vesícula biliar, el páncreas, el bazo y los riñones, entre otros.

El dolor abdominal puede variar en intensidad, duración y localización, y puede presentarse de diversas formas, como cólicos, punzadas, ardor, presión o sensación de hinchazón. El dolor abdominal puede ser agudo o crónico, y puede estar asociado con una amplia variedad de condiciones médicas, que van desde trastornos digestivos benignos hasta enfermedades graves que requieren atención médica inmediata.

EPIDEMIOLOGIA

El dolor abdominal constituye un desafío en la práctica médica, por lo cual se hace necesario que todo paciente con dolor abdominal de aparición reciente se someta a una evaluación adecuada, lógica y completa. Además el trauma abdominal ha venido en ascenso por el aumento en el número de accidentes de tránsito y la violencia vivida en nuestro país. En Colombia anualmente se presentan 30.000 muertes por trauma, de las cuales el 32% presentaron compromiso abdominal, y se encontró que del 50% de las laparotomías exploratorias se realizan a causa de traumatismos abdominales.

ETIOLOGIA Y PATOGENIA

Muchos trastornos Intraabdominal causan dolor abdominal (véase figura Localización del dolor abdominal y posibles causas); algunos son triviales, pero otros plantean una amenaza inmediata para la vida, lo que exige un diagnóstico e intervención quirúrgica rápidos. Estos

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad





CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**GUIA DE ATENCIÓN MÉDICA
PREHOSPITALARIA DOLOR ABDOMINAL**



PROCESO:
REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA

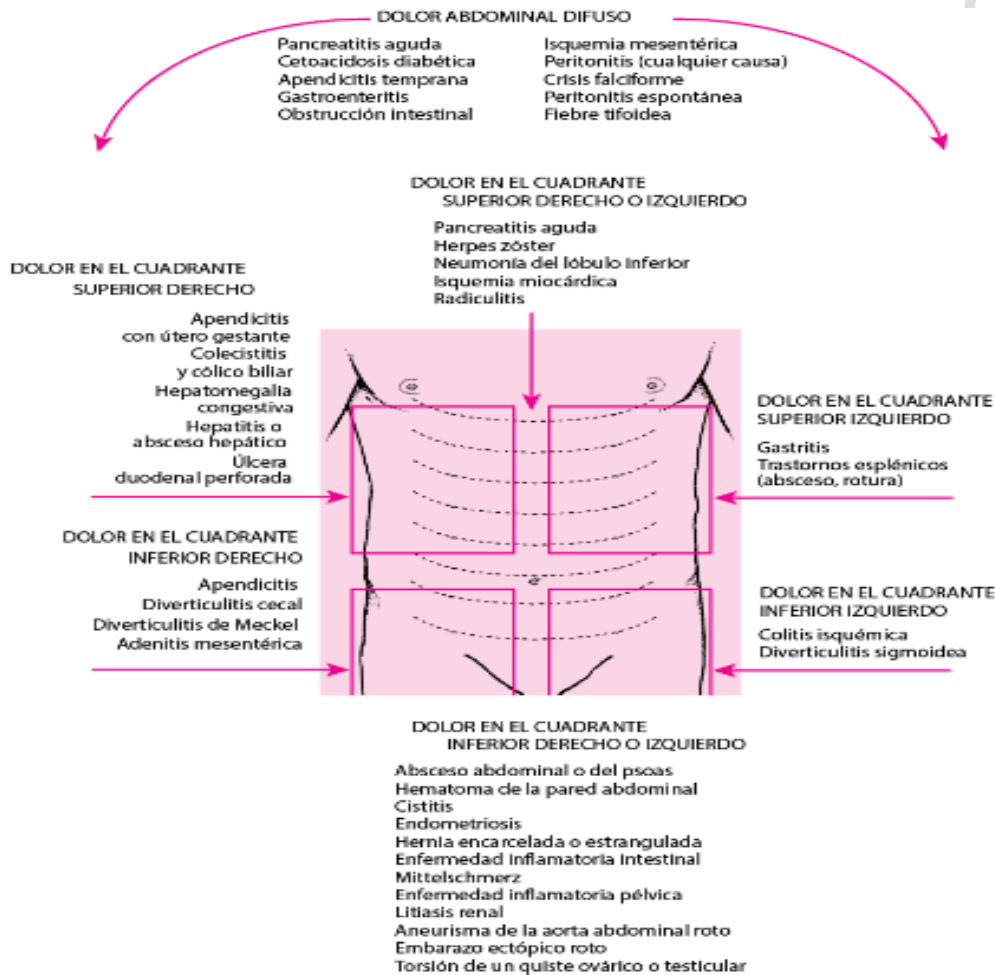
CODIGO: SRC-S1-G3

VIGENCIA: 21/11/2025

V5

PÁGINA 3 de 11

comprenden rotura de [aneurisma de la aorta abdominal](#) (AAA), perforación visceral, [isquemia mesentérica](#) y [rotura de embarazo ectópico](#). Otros (por ejemplo: [Obstrucción intestinal](#), [apendicitis](#), [pancreatitis aguda](#) grave) también son graves y casi igual de urgentes. Asimismo, varios trastornos extra abdominales provocan dolor abdominal (véase tabla Causas extra abdominales de dolor abdominal).



En recién nacidos, lactantes y niños pequeños, el dolor abdominal tiene numerosas causas no halladas en los adultos. Estas causas incluyen:



- [Enterocolitis necrosante](#).
- Peritonitis mecánica.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i y t
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO GUIA DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA DOLOR ABDOMINAL</p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G3</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA 4 de 11</p>

- [Estenosis pilórica.](#)
- Vólvulo de un intestino con [mal rotación intestinal.](#)
- [Ano imperforado.](#)
- [Intususcepción.](#)
- Obstrucción intestinal causada por [atresia.](#)

CUADRO CLINICO

Dolor: El dolor abdominal es el síntoma principal y puede manifestarse de diversas maneras, como punzante, agudo, sordo, cólico, constante o intermitente. La localización y la intensidad del dolor pueden variar según la causa subyacente.

Náuseas y vómitos: Muchas personas con dolor abdominal experimentan náuseas y, a veces, vómitos, especialmente si el dolor es intenso o prolongado.

Cambios en los hábitos intestinales: Esto puede incluir diarrea, estreñimiento o cambios en la frecuencia o consistencia de las deposiciones.

Distensión abdominal: Algunas personas pueden experimentar una sensación de hinchazón o distensión en el abdomen.

Pérdida de apetito: El dolor abdominal a menudo puede afectar el apetito, lo que resulta en una disminución del consumo de alimentos.

Fiebre: En casos de infección o inflamación en el abdomen, puede presentarse fiebre.

Cambios en el aspecto de las heces: Presencia de sangre en las heces, heces de color oscuro (melena), heces pálidas, o heces con mucosidad pueden ser indicativos de ciertas condiciones.



Otros síntomas: Dependiendo de la causa subyacente, el paciente puede presentar otros síntomas como ictericia, pérdida de peso inexplicable, fatiga, etc.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i y t
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO GUIA DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA DOLOR ABDOMINAL</p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G3</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA5 de 11</p>

ANTECEDENTES PERSONALES

- **Historia personal de patologías digestivas:** Enfermedad ácido péptica, colecistitis, coledocolitiasis, pancreáticas, estreñimiento, etc.
- Historia personal de patologías urinarias.
- **Antecedentes gineco-obstétricos:** Fecha Última Menstruación, gestaciones, partos, etc.



EXAMEN FISICO

En el área prehospitalaria son básicos una buena inspección y palpación del abdomen, que aunados con la cinemática del trauma nos dan información sobre las posibles lesiones que se puedan presentar en los pacientes en caso de trauma, cuando se trata de una enfermedad general se requiere efectuar un adecuado interrogatorio y anamnesis concretos y específicos que nos lleven a tomar conductas adecuadas. Se debe tener siempre en cuenta el ABCDE de la valoración prehospitalaria.

Interrogar sobre el dolor:

- **Localización:** En algunos casos va a determinar el órgano o estructura afectada.
- **Tipo de dolor:** Intermitente (cólico) o continuo. En general el dolor abdominal que persiste por 6 horas es ocasionado por algún trastorno que tiene importancia quirúrgica. Sin embargo es raro el dolor absolutamente constante. El que produce la distensión u obstrucción de una visera hueca es intermitente, en tanto que el dolor de la peritonitis con mayor frecuencia es continuo.
- **Irradiación:** Hay algunas entidades que se caracterizan por su propagación los procesos biliares y pancreáticos el dolor se propaga a la región escapular, en la litiasis uretral al escroto.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO GUIA DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA DOLOR ABDOMINAL</p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G3</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA 6 de 11</p>

- **Forma de comienzo.**
- **Interrogar otros síntomas:** Debe interrogar sobre las cuatro salidas que son:
- **Boca:** Vómito, náuseas o anorexia.
- **Ano:** Diarrea, constipación o ausencia de deposiciones y gases.
- **Vagina:** Fecha de la última regla, presencia de flujos anormales o sangrados.
- **Uretra:** Síntomas urinarios y diuresis.

Interrogar Antecedentes: Tienen algún valor cuando hay algún dato Positivo.

Examen físico:



- a) Producen alteración de los signos vitales en general con presencia de fiebre, taquicardia o presencia de pulso filiforme con hipotensión arterial lo cual hace el diagnóstico de choque o sepsis.
- b) **Se debe valorar la posición del paciente:** En la peritonitis el paciente prefiere estar inmóvil para reducir la molestia dolorosa. En la litiasis y la obstrucción el paciente se encuentra inquieto buscando sin resultado la posición en la que el cólico es menos intenso y al acostarse lo hace en posición de gatillo. En la pancreatitis suele estar quieto en posición mahometana.
- c) **Se debe realizar inspección de:** Inspección de heridas por cirugías previas, Inspección de coloraciones en la piel, Inspección ingurgitación venosa abdominal, Inspección de peristaltismo el cual puede ser visible en obstrucción mecánica del intestino.
- d) **Se debe realizar auscultación, la cual incluye:** Auscultación de los ruidos intestinales, son generalmente 5 por minuto. Y pueden encontrarse aumentados por obstrucción mecánica o en la gastroenteritis y encontrarse ausentes en la peritonitis difusa. La auscultación de Soplos: Puede encontrarse cuando hay presencia de aneurisma, fístula, tumores.
- e) **Se debe realizar palpación abdominal:** Con el objetivo de detectar y evaluar áreas de

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO GUIA DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA DOLOR ABDOMINAL</p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G3</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA7 de 11</p>

dolor y sensibilidad. Examinar los órganos individualmente. Detectar la presencia de masas y líquidos.

- f) La percusión se realiza para detectar líquido peritoneal libre, distensión y la ausencia de matidez hepática puede que se asocia a una visera perforada. La percusión dorsal positiva puede estar asociada a patología renal.
- g) Además debe realizarse Tacto rectal y tacto vaginal para valorar si duele o no la movilización del útero y la palpación de los anexos.

CODIGO CIE10

R100, R101, R102, R103 y R104.

PLAN DE MANEJO APH

- **Comunicación con familiar o vecinos para obtener los mayores datos del estado del paciente:** Síntomas, última ingesta, antecedentes, etc.
- **Acercamiento, aseguramiento y evaluación de la escena:** Recolección de información sobre el cuadro, evolución, antecedentes del paciente, a través de familiares o personas allegadas a la escena.
- Valoración del paciente según guía de atención prehospitalaria.
- Establecimiento del diagnóstico, el estado del paciente y sus necesidades en salud.
- **Definición de conducta:**

Plan terapéutico farmacológico.

1. Hidratación parenteral con cristaloides.
2. No se debe iniciar analgesia sin conocer la etiología específica del dolor abdominal.

Plan terapéutico no farmacológico.



- Evitarse el uso de analgesia y suspender la vía oral.
- Traslado a un centro asistencial para continuar con el manejo hospitalario.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i @ y
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO GUIA DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA DOLOR ABDOMINAL</p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G3</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA8 de 11</p>

CRITERIOS DE REFERENCIA APH

Referencia a primer nivel por urgencias.

Paciente con:



- Dolor abdominal a estudio.
- Heridas por arma de fuego, cortopunzantes, cortocontundentes, contundentes que no comprometen la vida del paciente.
- Estabilizassem de paciente no grave.

Consulta especializada Cirugía General por Urgencias.

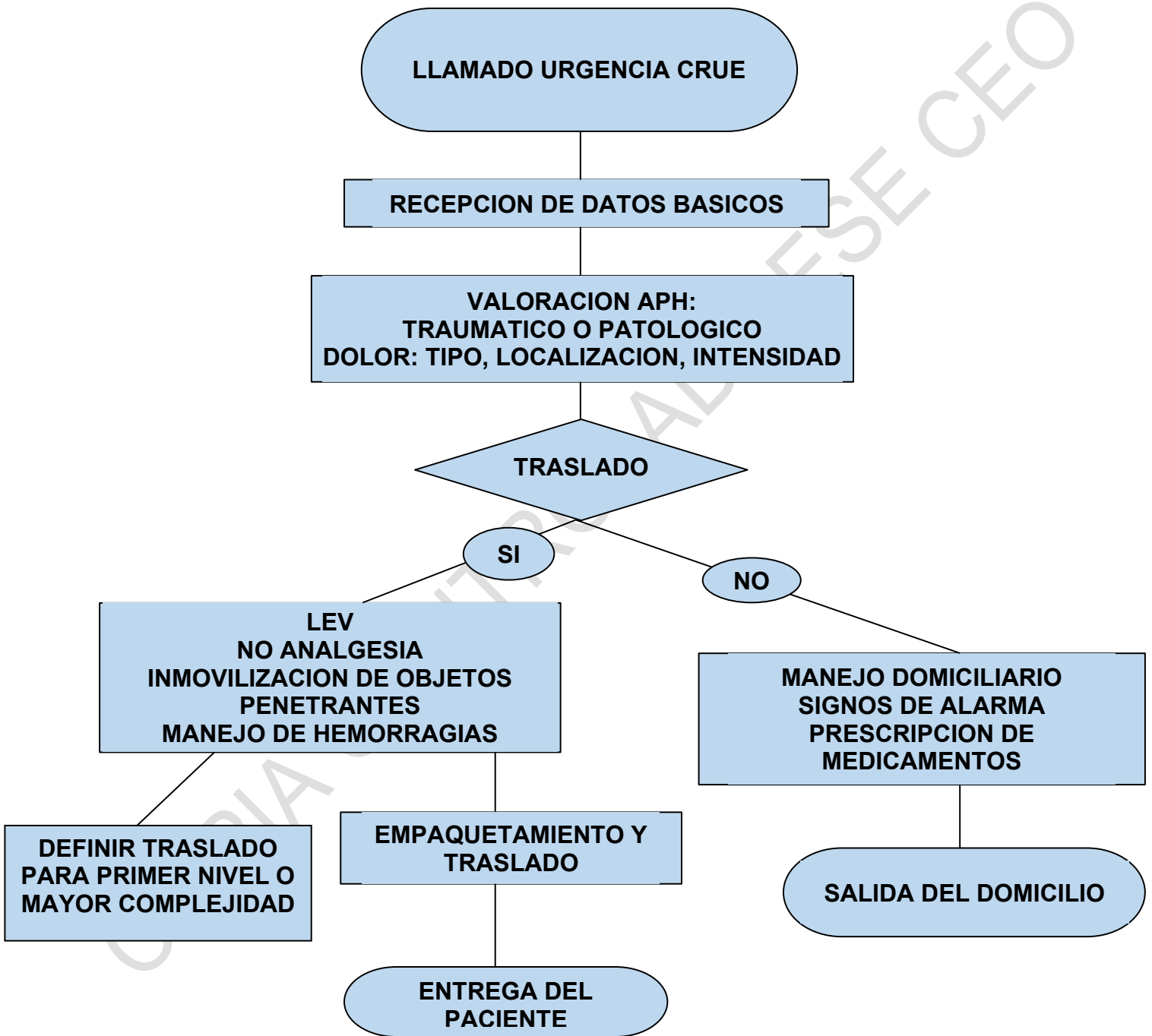
Paciente con:

- Cuadro de abdomen agudo severo.
- Herido por arma de fuego, arma corto punzante, arma cortocontundentes, arma contundente que comprometen la vida del paciente.
- Compromiso severo del estado del paciente.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO GUIA DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA DOLOR ABDOMINAL</p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G3</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA9 de 11</p>

FLUJOGRAMA





Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO GUIA DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA DOLOR ABDOMINAL</p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G3</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA10 de 11</p>

BIBLIOGRAFIA

1. Talley, N. J., & O'Connor, S. (2019). Clinical examination. In *Clinical Examination: A Systematic Guide to Physical Diagnosis* (8th ed., pp. 123-167). Elsevier.
2. Sandler, R. S., Everhart, J. E., & Donowitz, M. (2002). The burden of selected digestive diseases in the United States. *Gastroenterology*, 122(5), 1500-1511.
3. Longo, D. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (Eds.). (2011). *Harrison's Principles of Internal Medicine* (18th ed.). McGraw-Hill Medical.
4. Yamada, T., & Alpers, D. H. (Eds.). (2016). *Textbook of gastroenterology*. John Wiley & Sons.
5. Talley, N. J., & O'Connor, S. (2019). Clinical examination. In *Clinical Examination: A Systematic Guide to Physical Diagnosis* (8th ed., pp. 123-167). Elsevier.
6. Ansari, P. (s/f). *Dolor abdominal agudo*. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 9 de agosto de 2023, de <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/dolor-abdominal-agudo>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad





CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**GUIA DE ATENCIÓN MÉDICA
PREHOSPITALARIA DOLOR ABDOMINAL**



PROCESO:
REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA

CODIGO: SRC-S1-G3

VIGENCIA: 21/11/2025

V5

PÁGINA11 de 11

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
2	Modificación del documento:	25/11/2013
3	Modificación del documento:	08/11/2021
4	Modificación del documento: Con la finalidad de obtener un mejoramiento dentro de los estándares del subproceso "Sistema de referencia y Contrareferencia". Se realizan los siguientes ajustes: <ul style="list-style-type: none"> • Modificación del contenido de los ítems: Definición, epidemiología, etiología, examen físico. • Actualización de la vigencia. • Ajustes estructurales. 	15/04/2024
5	Modificación del documento: Con la finalidad de obtener un mejoramiento dentro de los estándares del subproceso "Sistema de referencia y Contrareferencia". Se realizan los siguientes ajustes: <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de la vigencia. 	21/11/2025
<p>Nombre: María Alejandra Rojas Mora Contratista área Sistema de Referencia y Contrareferencia.</p> <p>Nombre: Paula Clareth Garnica Quintero Contratista área Planeación</p> <p>Nombre: Lina María Vásquez Diaz. Cargo: Subgerente de Servicios de Salud</p> <p>Nombre: Lina María Vásquez Cargo: Gerente (E)</p>		
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



LÍNEA AMIGA
863 2828



WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina