Evaluación Trauma en pelvis

06- 02- 2026

Nombre: Joselin Martínez Franco

1. ¿Cuáles son los componentes del anillo pelviano que le proporcionan estabilidad?

A) Dos huesos coxales (pubis, isquion e íleon) lateralmente y el sacrocoxígeo posterior.
B) Solo los huesos coxales (pubis, isquion e íleon) sin el sacrocoxígeo.
C) Solo el sacrocoxígeo, sin participación de los huesos coxales.
D) Fémur, tibia y sacrocoxígeo.

2. ¿Cuál es la función principal de la articulación sacroilíaca en la pelvis y cómo se refuerza?

A) Soporte anterior de la pelvis, reforzado por ligamentos pubianos y femorales.
B) Soporte posterior de la pelvis, reforzado por ligamentos sacroilíacos, iliolumbares, sacrotuberosos y sacroespinosos.
C) Protección de la vejiga y uretra únicamente.
D) Permitir la movilidad de los genitales internos en la mujer.

3. En el manejo inicial de un paciente con trauma pélvico, ¿cuál es la conducta más adecuada en la escena?

A) Priorizar únicamente la administración de analgésicos antes de cualquier inmovilización.
B) Evaluar la situación, valorar dolor pélvico, sospechar lesión, inmovilizar la pelvis y movilizar al paciente en bloque sobre tabla espinal.
C) Mover al paciente inmediatamente sin inmovilización para acelerar el traslado.
D) Solo colocar una sábana alrededor de la pelvis sin evaluar dolor o signos de lesión.

4. ¿Cuál de las siguientes consideraciones es importante al manejar un trauma en pacientes ancianos?

A) Tienen reflejos más rápidos y menor riesgo de caídas.
B) La densidad ósea es mayor, lo que protege contra fracturas.
C) Disminución de agudeza visual, propiocepción y densidad ósea, aumentando el riesgo y severidad de caídas.
D) La rigidez muscular y alteración de reflejos no afectan la severidad del trauma.

5. ¿Por qué el trauma de pelvis requiere atención inmediata en pacientes con politraumatismos?

A) Porque rara vez causa complicaciones graves y la inmovilización no es prioritaria.
B) Debido a su alta morbimortalidad y riesgo de secuelas funcionales si no se trata rápidamente.
C) Solo por el dolor que produce, sin riesgo de muerte.
D) Porque es más frecuente en pacientes con lesiones de extremidades superiores.

Evaluación Trauma en pelvis

06- 02- 2026

Nombre: Paula Andrea Pascón

1. ¿Cuáles son los componentes del anillo pelviano que le proporcionan estabilidad?

A) Dos huesos coxales (pubis, isquion e íleon) lateralmente y el sacrocoxígeo posterior.
B) Solo los huesos coxales (pubis, isquion e íleon) sin el sacrocoxígeo.
C) Solo el sacrocoxígeo, sin participación de los huesos coxales.
D) Fémur, tibia y sacrocoxígeo.

2. ¿Cuál es la función principal de la articulación sacroilíaca en la pelvis y cómo se refuerza?

A) Soporte anterior de la pelvis, reforzado por ligamentos pubianos y femorales.
B) Soporte posterior de la pelvis, reforzado por ligamentos sacroilíacos, iliolumbares, sacrotuberosos y sacroespinosos.
C) Protección de la vejiga y uretra únicamente.
D) Permitir la movilidad de los genitales internos en la mujer.

3. En el manejo inicial de un paciente con trauma pélvico, ¿cuál es la conducta más adecuada en la escena?

A) Priorizar únicamente la administración de analgésicos antes de cualquier inmovilización.
B) Evaluar la situación, valorar dolor pélvico, sospechar lesión, inmovilizar la pelvis y movilizar al paciente en bloque sobre tabla espinal.
C) Mover al paciente inmediatamente sin inmovilización para acelerar el traslado.
D) Solo colocar una sábana alrededor de la pelvis sin evaluar dolor o signos de lesión.

4. ¿Cuál de las siguientes consideraciones es importante al manejar un trauma en pacientes ancianos?

A) Tienen reflejos más rápidos y menor riesgo de caídas.
B) La densidad ósea es mayor, lo que protege contra fracturas.
C) Disminución de agudeza visual, propiocepción y densidad ósea, aumentando el riesgo y severidad de caídas.
D) La rigidez muscular y alteración de reflejos no afectan la severidad del trauma.

5. ¿Por qué el trauma de pelvis requiere atención inmediata en pacientes con politraumatismos?

A) Porque rara vez causa complicaciones graves y la inmovilización no es prioritaria.
B) Debido a su alta morbimortalidad y riesgo de secuelas funcionales si no se trata rápidamente.
C) Solo por el dolor que produce, sin riesgo de muerte.
D) Porque es más frecuente en pacientes con lesiones de extremidades superiores.

Evaluación Trauma en pelvis

06- 02- 2026

Nombre: Jimena Osso

1. ¿Cuáles son los componentes del anillo pelviano que le proporcionan estabilidad?

X A) Dos huesos coxales (pubis, isquion e íleon) lateralmente y el sacrocoxígeo posterior.
B) Solo los huesos coxales (pubis, isquion e íleon) sin el sacrocoxígeo.
C) Solo el sacrocoxígeo, sin participación de los huesos coxales.
D) Fémur, tibia y sacrocoxígeo.

2. ¿Cuál es la función principal de la articulación sacroilíaca en la pelvis y cómo se refuerza?

A) Soporte anterior de la pelvis, reforzado por ligamentos pubianos y femorales.
X B) Soporte posterior de la pelvis, reforzado por ligamentos sacroilíacos, iliolumbares, sacrotuberosos y sacroespinosos.
C) Protección de la vejiga y uretra únicamente.
D) Permitir la movilidad de los genitales internos en la mujer.

3. En el manejo inicial de un paciente con trauma pélvico, ¿cuál es la conducta más adecuada en la escena?

A) Priorizar únicamente la administración de analgésicos antes de cualquier inmovilización.
X B) Evaluar la situación, valorar dolor pélvico, sospechar lesión, inmovilizar la pelvis y movilizar al paciente en bloque sobre tabla espinal.
C) Mover al paciente inmediatamente sin inmovilización para acelerar el traslado.
D) Solo colocar una sábana alrededor de la pelvis sin evaluar dolor o signos de lesión.

4. ¿Cuál de las siguientes consideraciones es importante al manejar un trauma en pacientes ancianos?

A) Tienen reflejos más rápidos y menor riesgo de caídas.
B) La densidad ósea es mayor, lo que protege contra fracturas.
X C) Disminución de agudeza visual, propiocepción y densidad ósea, aumentando el riesgo y severidad de caídas.
D) La rigidez muscular y alteración de reflejos no afectan la severidad del trauma.

5. ¿Por qué el trauma de pelvis requiere atención inmediata en pacientes con politraumatismos?

A) Porque rara vez causa complicaciones graves y la inmovilización no es prioritaria.
X B) Debido a su alta morbimortalidad y riesgo de secuelas funcionales si no se trata rápidamente.
C) Solo por el dolor que produce, sin riesgo de muerte.
D) Porque es más frecuente en pacientes con lesiones de extremidades superiores.

Evaluación Trauma en pelvis

06- 02- 2026

Nombre: Uriel J. Guadalupe Peña

1. ¿Cuáles son los componentes del anillo pelviano que le proporcionan estabilidad?

A) Dos huesos coxales (pubis, isquion e íleon) lateralmente y el sacrocoxígeo posterior.
B) Solo los huesos coxales (pubis, isquion e íleon) sin el sacrocoxígeo.
C) Solo el sacrocoxígeo, sin participación de los huesos coxales.
D) Fémur, tibia y sacrocoxígeo.

2. ¿Cuál es la función principal de la articulación sacroilíaca en la pelvis y cómo se refuerza?

A) Soporte anterior de la pelvis, reforzado por ligamentos pubianos y femorales.
B) Soporte posterior de la pelvis, reforzado por ligamentos sacroilíacos, iliolumbares, sacrotuberosos y sacroespinosos.
C) Protección de la vejiga y uretra únicamente.
D) Permitir la movilidad de los genitales internos en la mujer.

3. En el manejo inicial de un paciente con trauma pélvico, ¿cuál es la conducta más adecuada en la escena?

A) Priorizar únicamente la administración de analgésicos antes de cualquier inmovilización.
B) Evaluar la situación, valorar dolor pélvico, sospechar lesión, inmovilizar la pelvis y movilizar al paciente en bloque sobre tabla espinal.
C) Mover al paciente inmediatamente sin inmovilización para acelerar el traslado.
D) Solo colocar una sábana alrededor de la pelvis sin evaluar dolor o signos de lesión.

4. ¿Cuál de las siguientes consideraciones es importante al manejar un trauma en pacientes ancianos?

A) Tienen reflejos más rápidos y menor riesgo de caídas.
B) La densidad ósea es mayor, lo que protege contra fracturas.
C) Disminución de agudeza visual, propiocepción y densidad ósea, aumentando el riesgo y severidad de caídas.
D) La rigidez muscular y alteración de reflejos no afectan la severidad del trauma.

5. ¿Por qué el trauma de pelvis requiere atención inmediata en pacientes con politraumatismos?

A) Porque rara vez causa complicaciones graves y la inmovilización no es prioritaria.
B) Debido a su alta morbimortalidad y riesgo de secuelas funcionales si no se trata rápidamente.
C) Solo por el dolor que produce, sin riesgo de muerte.
D) Porque es más frecuente en pacientes con lesiones de extremidades superiores.

Evaluación Trauma en pelvis

06- 02- 2026

Nombre: Alexander Vargas

1. ¿Cuáles son los componentes del anillo pelviano que le proporcionan estabilidad?

A) Dos huesos coxales (pubis, isquion e íleon) lateralmente y el sacrocoxígeo posterior.
B) Solo los huesos coxales (pubis, isquion e íleon) sin el sacrocoxígeo.
C) Solo el sacrocoxígeo, sin participación de los huesos coxales.
D) Fémur, tibia y sacrocoxígeo.

2. ¿Cuál es la función principal de la articulación sacroilíaca en la pelvis y cómo se refuerza?

A) Soporte anterior de la pelvis, reforzado por ligamentos pubianos y femorales.
B) Soporte posterior de la pelvis, reforzado por ligamentos sacroilíacos, iliolumbares, sacrotuberosos y sacroespinosos.
C) Protección de la vejiga y uretra únicamente.
D) Permitir la movilidad de los genitales internos en la mujer.

3. En el manejo inicial de un paciente con trauma pélvico, ¿cuál es la conducta más adecuada en la escena?

A) Priorizar únicamente la administración de analgésicos antes de cualquier inmovilización.
B) Evaluar la situación, valorar dolor pélvico, sospechar lesión, inmovilizar la pelvis y movilizar al paciente en bloque sobre tabla espinal.
C) Mover al paciente inmediatamente sin inmovilización para acelerar el traslado.
D) Solo colocar una sábana alrededor de la pelvis sin evaluar dolor o signos de lesión.

4. ¿Cuál de las siguientes consideraciones es importante al manejar un trauma en pacientes ancianos?

A) Tienen reflejos más rápidos y menor riesgo de caídas.
B) La densidad ósea es mayor, lo que protege contra fracturas.
C) Disminución de agudeza visual, propiocepción y densidad ósea, aumentando el riesgo y severidad de caídas.
D) La rigidez muscular y alteración de reflejos no afectan la severidad del trauma.

5. ¿Por qué el trauma de pelvis requiere atención inmediata en pacientes con politraumatismos?

A) Porque rara vez causa complicaciones graves y la inmovilización no es prioritaria.
B) Debido a su alta morbimortalidad y riesgo de secuelas funcionales si no se trata rápidamente.
C) Solo por el dolor que produce, sin riesgo de muerte.
D) Porque es más frecuente en pacientes con lesiones de extremidades superiores.

Evaluación Trauma en pelvis

06- 02- 2026

Nombre: Yuliana Andrea Colorado Ortiz

1. ¿Cuáles son los componentes del anillo pelviano que le proporcionan estabilidad?

X) Dos huesos coxales (pubis, isquion e íleon) lateralmente y el sacrocoxígeo posterior.
B) Solo los huesos coxales (pubis, isquion e íleon) sin el sacrocoxígeo.
C) Solo el sacrocoxígeo, sin participación de los huesos coxales.
D) Fémur, tibia y sacrocoxígeo.

2. ¿Cuál es la función principal de la articulación sacroilíaca en la pelvis y cómo se refuerza?

A) Soporte anterior de la pelvis, reforzado por ligamentos pubianos y femorales.
X) Soporte posterior de la pelvis, reforzado por ligamentos sacroilíacos, iliolumbares, sacrotuberosos y sacroespinosos.
C) Protección de la vejiga y uretra únicamente.
D) Permitir la movilidad de los genitales internos en la mujer.

3. En el manejo inicial de un paciente con trauma pélvico, ¿cuál es la conducta más adecuada en la escena?

A) Priorizar únicamente la administración de analgésicos antes de cualquier inmovilización.
X) Evaluar la situación, valorar dolor pélvico, sospechar lesión, inmovilizar la pelvis y movilizar al paciente en bloque sobre tabla espinal.
C) Mover al paciente inmediatamente sin inmovilización para acelerar el traslado.
D) Solo colocar una sábana alrededor de la pelvis sin evaluar dolor o signos de lesión.

4. ¿Cuál de las siguientes consideraciones es importante al manejar un trauma en pacientes ancianos?

A) Tienen reflejos más rápidos y menor riesgo de caídas.
B) La densidad ósea es mayor, lo que protege contra fracturas.
X) Disminución de agudeza visual, propiocepción y densidad ósea, aumentando el riesgo y severidad de caídas.
D) La rigidez muscular y alteración de reflejos no afectan la severidad del trauma.

5. ¿Por qué el trauma de pelvis requiere atención inmediata en pacientes con politraumatismos?

A) Porque rara vez causa complicaciones graves y la inmovilización no es prioritaria.
X) Debido a su alta morbimortalidad y riesgo de secuelas funcionales si no se trata rápidamente.
C) Solo por el dolor que produce, sin riesgo de muerte.
D) Porque es más frecuente en pacientes con lesiones de extremidades superiores.

Evaluación Trauma en pelvis

06- 02- 2026

Nombre: Fabian hernandez

1. ¿Cuáles son los componentes del anillo pelviano que le proporcionan estabilidad?

(A) Dos huesos coxales (pubis, isquion e íleon) lateralmente y el sacrocoxígeo posterior.
B) Solo los huesos coxales (pubis, isquion e íleon) sin el sacrocoxígeo.
C) Solo el sacrocoxígeo, sin participación de los huesos coxales.
D) Fémur, tibia y sacrocoxígeo.

2. ¿Cuál es la función principal de la articulación sacroilíaca en la pelvis y cómo se refuerza?

A) Soporte anterior de la pelvis, reforzado por ligamentos pubianos y femorales.
(B) Soporte posterior de la pelvis, reforzado por ligamentos sacroilíacos, iliolumbares, sacrotuberosos y sacroespinosos.
C) Protección de la vejiga y uretra únicamente.
D) Permitir la movilidad de los genitales internos en la mujer.

3. En el manejo inicial de un paciente con trauma pélvico, ¿cuál es la conducta más adecuada en la escena?

A) Priorizar únicamente la administración de analgésicos antes de cualquier inmovilización.
(B) Evaluar la situación, valorar dolor pélvico, sospechar lesión, inmovilizar la pelvis y movilizar al paciente en bloque sobre tabla espinal.
C) Mover al paciente inmediatamente sin inmovilización para acelerar el traslado.
D) Solo colocar una sábana alrededor de la pelvis sin evaluar dolor o signos de lesión.

4. ¿Cuál de las siguientes consideraciones es importante al manejar un trauma en pacientes ancianos?

A) Tienen reflejos más rápidos y menor riesgo de caídas.
B) La densidad ósea es mayor, lo que protege contra fracturas.
(C) Disminución de agudeza visual, propiocepción y densidad ósea, aumentando el riesgo y severidad de caídas.
D) La rigidez muscular y alteración de reflejos no afectan la severidad del trauma.

5. ¿Por qué el trauma de pelvis requiere atención inmediata en pacientes con politraumatismos?

A) Porque rara vez causa complicaciones graves y la inmovilización no es prioritaria.
(B) Debido a su alta morbimortalidad y riesgo de secuelas funcionales si no se trata rápidamente.
C) Solo por el dolor que produce, sin riesgo de muerte.
D) Porque es más frecuente en pacientes con lesiones de extremidades superiores.

Evaluación Trauma en pelvis

06- 02- 2026

Nombre: Juan David Abello

1. ¿Cuáles son los componentes del anillo pelviano que le proporcionan estabilidad?

A) Dos huesos coxales (pubis, isquion e íleon) lateralmente y el sacrocoxígeo posterior.
B) Solo los huesos coxales (pubis, isquion e íleon) sin el sacrocoxígeo.
C) Solo el sacrocoxígeo, sin participación de los huesos coxales.
D) Fémur, tibia y sacrocoxígeo.

2. ¿Cuál es la función principal de la articulación sacroilíaca en la pelvis y cómo se refuerza?

A) Soporte anterior de la pelvis, reforzado por ligamentos pubianos y femorales.
B) Soporte posterior de la pelvis, reforzado por ligamentos sacroilíacos, iliolumbares, sacrotuberosos y sacroespinosos.
C) Protección de la vejiga y uretra únicamente.
D) Permitir la movilidad de los genitales internos en la mujer.

3. En el manejo inicial de un paciente con trauma pélvico, ¿cuál es la conducta más adecuada en la escena?

A) Priorizar únicamente la administración de analgésicos antes de cualquier inmovilización.
B) Evaluar la situación, valorar dolor pélvico, sospechar lesión, inmovilizar la pelvis y movilizar al paciente en bloque sobre tabla espinal.
C) Mover al paciente inmediatamente sin inmovilización para acelerar el traslado.
D) Solo colocar una sábana alrededor de la pelvis sin evaluar dolor o signos de lesión.

4. ¿Cuál de las siguientes consideraciones es importante al manejar un trauma en pacientes ancianos?

A) Tienen reflejos más rápidos y menor riesgo de caídas.
B) La densidad ósea es mayor, lo que protege contra fracturas.
C) Disminución de agudeza visual, propiocepción y densidad ósea, aumentando el riesgo y severidad de caídas.
D) La rigidez muscular y alteración de reflejos no afectan la severidad del trauma.

5. ¿Por qué el trauma de pelvis requiere atención inmediata en pacientes con politraumatismos?

A) Porque rara vez causa complicaciones graves y la inmovilización no es prioritaria.
B) Debido a su alta morbimortalidad y riesgo de secuelas funcionales si no se trata rápidamente.
C) Solo por el dolor que produce, sin riesgo de muerte.
D) Porque es más frecuente en pacientes con lesiones de extremidades superiores.