**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

 **MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA**

 **PROYECTO INTEGRADOR:**

**ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS DISTOCIAS DE ORIGEN MATERNO Y FETAL EN ESPECIES DOMÉSTICAS: ETIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO, MANEJO CLÍNICO Y PREVENCIÓN**

**INTEGRANTES:**

**Christian**

**Adrian**

**Marcos**

**3º SEMESTRE GRUPO A**

**CATEDRATICO:**

**MVZ. RAUL DE JESUS CRUZ LOPEZ**

**COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS JULIO 2025**

**ÍNDICE**

[I. INTRODUCCIÓN. 2](#_Toc204369569)

[II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 4](#_Toc204369570)

[2.1. CONCEPTO DE DISTOCIA. 4](#_Toc204369571)

[2.2. DISTOCIAS DE ORIGEN MATERNO 6](#_Toc204369572)

[2.2.1. Clasificación de las distocias maternas 6](#_Toc204369573)

[2.2.2. Inercia uterina (primaria y secundaria) 7](#_Toc204369574)

[2.2.3. Pelvis estrecha o inmadura 8](#_Toc204369575)

[2.2.4. Estenosis del canal vaginal o vulvar 8](#_Toc204369576)

[2.2.5. Falta de dilatación cervical 8](#_Toc204369577)

[2.2.6. Torsión uterina 9](#_Toc204369578)

[2.2.7. Prolapso vaginal o uterino previo al parto 9](#_Toc204369579)

[2.2.8. Ruptura de ligamentos pélvicos o pubianos 10](#_Toc204369580)

[2.2.9. Diagnóstico de distocia materna 10](#_Toc204369581)

[2.2.10. Manejo clínico 10](#_Toc204369582)

[2.2.11. Prevención de distocias maternas 10](#_Toc204369583)

[2.3. DISTOCIAS DE ORIGEN FETAL 11](#_Toc204369584)

[2.3.1. Clasificación de las distocias fetales 11](#_Toc204369585)

[2.3.2. Macrosomía fetal (fetos grandes) 12](#_Toc204369586)

[2.3.3. Anomalías de presentación, posición y postura 13](#_Toc204369587)

[2.3.4. Malformaciones fetales 14](#_Toc204369588)

[2.3.5. Muerte fetal intrauterina 14](#_Toc204369589)

[2.3.6. Diagnóstico clínico de distocias fetales 15](#_Toc204369590)

[2.3.7. Manejo clínico de las distocias fetales 15](#_Toc204369591)

[2.3.8. Prevención de distocias fetales 16](#_Toc204369592)

[III. MATERIAL Y MÉTODO 17](#_Toc204369593)

[3.1. ÁREA DE ESTUDIO 17](#_Toc204369594)

[3.1.2 MÉTODO EMPLEADO 17](#_Toc204369595)

[IV. CONCLUSION 19](#_Toc204369596)

[VII. BIBLIOGRAFÍA 21](#_Toc204369597)

**ÍNDICE DE CUADROS**

[**Tabla 1. Manejo clínico de las distocias fetales** 15](#_Toc204369626)

**LISTA DE FIGURAS**

[**Figura 1. Area de estudio** 17](file:///C%3A%5CUsers%5CAcer%20Aspire%20V13%5CDocuments%5Capi%20pagados%5CUNIVERSIDAD%20DEL%20SURESTE.docx#_Toc204369643)

**RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar de manera comparativa las distocias de origen materno y fetal en animales domésticos, abordando sus causas, métodos diagnósticos, manejo clínico y medidas preventivas. **Justificación:** El presente estudio busca contribuir al conocimiento y comprensión detallada de las distocias, diferenciando sus orígenes maternos y fetales, para facilitar su identificación oportuna y manejo adecuado en el campo. **Método empleado**: El presente trabajo corresponde a una **investigación documental y de tipo descriptivo**, ya que se fundamenta en la recopilación, análisis e interpretación de información proveniente de fuentes secundarias, tales como artículos científicos, libros especializados, tesis, manuales de medicina veterinaria y documentos técnicos relacionados con el tema. **Resultados Esperados**: esta investigación reafirma que, aunque la distocia es un fenómeno multifactorial, su entendimiento profundo y su abordaje profesional pueden reducir significativamente sus consecuencias. El estudio y la actualización constante en este tema son herramientas clave para mejorar los índices de fertilidad, reducir la mortalidad perinatal y optimizar el desempeño reproductivo en los sistemas ganaderos y clínicos actuales.

# I. INTRODUCCIÓN.

**Generalidades del tema:** La reproducción en animales domésticos es un pilar fundamental para la producción pecuaria. Dentro de este proceso, el parto representa una etapa crítica, donde cualquier alteración puede poner en riesgo la vida tanto de la madre como de la cría. Las distocias, definidas como partos difíciles o anormales, se presentan con una frecuencia preocupante en diversas especies, particularmente en rumiantes y equinos, y constituyen una emergencia obstétrica en medicina veterinaria.

**Antecedentes** Las distocias pueden clasificarse en dos grandes categorías: de origen materno y de origen fetal. Cada una de ellas presenta características clínicas particulares, etiologías distintas y requiere un enfoque diagnóstico y terapéutico diferenciado. El estudio y comprensión detallada de estos tipos de distocia es esencial no solo para asegurar la supervivencia y el bienestar animal, sino también para optimizar la eficiencia reproductiva y económica en sistemas de producción.

**Planteamiento de problema**

En la práctica veterinaria de campo, las distocias continúan representando una de las principales urgencias obstétricas, especialmente en ganado bovino, ovino, porcino y equino. Sin embargo, la falta de conocimientos específicos para distinguir entre una distocia de origen materno y una de origen fetal conduce, con frecuencia, a decisiones clínicas erróneas o tardías. Esto se traduce en pérdidas económicas significativas, mayor mortalidad neonatal, infecciones puerperales, infertilidad posparto y, en casos extremos, muerte de la madre.

A pesar de la disponibilidad de herramientas diagnósticas y protocolos de manejo, muchos veterinarios y productores no aplican correctamente estas técnicas por desconocimiento o falta de recursos, lo que subraya la necesidad de una educación continua y un análisis integral de estas condiciones.

**Hipótesis:** Las distocias de origen materno y fetal representan las principales causas de complicaciones en el parto de animales domésticos, y un diagnóstico oportuno junto con un manejo adecuado contribuyen a reducir la morbilidad y mortalidad materno-fetal en especies de interés zootécnico.

**Justificación:** El presente estudio busca contribuir al conocimiento y comprensión detallada de las distocias, diferenciando sus orígenes maternos y fetales, para facilitar su identificación oportuna y manejo adecuado en el campo. Este trabajo es de gran importancia para médicos veterinarios, estudiantes, técnicos zootecnistas y productores, ya que proporciona herramientas teóricas y prácticas que permitirán:

* Reducir los índices de mortalidad perinatal.
* Mejorar el bienestar animal y la productividad.
* Minimizar las consecuencias a largo plazo sobre la salud reproductiva de las hembras.
* Implementar estrategias preventivas desde la selección genética hasta el manejo nutricional.

**Objetivo:** Analizar de manera comparativa las distocias de origen materno y fetal en animales domésticos, abordando sus causas, métodos diagnósticos, manejo clínico y medidas preventivas.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar las causas anatómicas, fisiológicas y patológicas de las distocias maternas.
2. Identificar las anomalías fetales que conducen a distocias, incluyendo las de presentación, posición y postura.
3. Evaluar las técnicas clínicas y paraclínicas empleadas para el diagnóstico de distocias.
4. Comparar las opciones terapéuticas disponibles para cada tipo de distocia (maniobras obstétricas, cesárea, fetotomía).

# II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## 2.1. CONCEPTO DE DISTOCIA.

El término **distocia** proviene del griego *dys-* que significa “difícil” y *tokos*, que significa “parto”. En medicina veterinaria, se utiliza para describir cualquier dificultad o anormalidad que impide la finalización natural y eficiente del proceso de parto. La distocia puede representar un riesgo considerable tanto para la madre como para la cría, ya que prolonga el trabajo de parto, aumenta el riesgo de lesiones y puede conducir a la muerte fetal o materna si no se trata de manera oportuna.

Desde un punto de vista clínico, la distocia se define como **una alteración en el curso normal del parto que impide la expulsión del feto o fetos por vía natural, requiriendo intervención médica o quirúrgica**. Esta condición puede deberse a múltiples factores, que se clasifican generalmente en dos grandes grupos: de origen materno y de origen fetal.

La identificación temprana de una distocia es esencial. En animales domésticos, como bovinos, ovinos, caprinos, equinos, porcinos y mascotas, existen tiempos promedio de duración del parto que, al ser superados, deben alertar al médico veterinario sobre la posible presencia de una distocia. Algunos de los signos clínicos que la acompañan incluyen contracciones uterinas prolongadas e ineficaces, ausencia de progresión del parto, sufrimiento fetal, agitación o agotamiento de la madre, y presencia de extremidades o partes fetales en posiciones anormales.

**Clasificación de las distocias**

Las distocias pueden clasificarse según varios criterios:

* **Según su origen:**
	+ **Materno:** cuando la dificultad proviene de las estructuras maternas, como el canal del parto (pelvis estrecha, alteraciones vaginales), contracciones uterinas ineficaces (inercia uterina), o condiciones sistémicas de la madre.
	+ **Fetal:** cuando el problema es atribuido al tamaño, posición, postura o viabilidad del feto.
* **Según el momento en que se presentan:**
	+ **Distocia durante la fase de dilatación:** en la cual no se completa adecuadamente la apertura del cérvix o el canal del parto.
	+ **Distocia durante la fase de expulsión:** cuando el feto no puede salir pese a contracciones activas.
* **Según la causa específica:**
	+ Malformaciones, presentación anormal, torsión uterina, hipocalcemia, entre otros.

**Importancia clínica y productiva**

La distocia es una de las principales causas de mortalidad neonatal en la producción ganadera, así como de lesiones reproductivas, infecciones uterinas, retraso en el reinicio del ciclo estral y reducción de la fertilidad futura en la madre. En explotaciones comerciales, esto representa una pérdida económica significativa por la muerte de crías valiosas y el aumento de gastos veterinarios.

Además, la distocia puede tener implicaciones en el bienestar animal, pues el dolor y el estrés asociados a un parto prolongado afectan negativamente la condición física y emocional del animal.

**Factores predisponentes**

Entre los principales factores que aumentan el riesgo de distocia se encuentran:

* **Especie y raza:** algunas razas de ganado, como la raza Charolais o Limousin, presentan mayor incidencia de distocia por el tamaño de los fetos.
* **Edad y paridad:** las primerizas (primíparas) presentan más problemas por inmadurez pélvica o inexperiencia.
* **Condición corporal:** animales con sobrepeso o desnutridos pueden tener inercia uterina o canal de parto estrecho.
* **Gestaciones múltiples o mal manejadas.**
* **Selección genética sin control reproductivo.**

**Perspectiva actual**

En la actualidad, la distocia es abordada desde un enfoque integral que incluye el diagnóstico clínico, el uso de tecnologías (ecografía, monitoreo fetal), el tratamiento adecuado (maniobras obstétricas, fármacos, cirugía) y la prevención mediante el manejo nutricional, reproductivo y genético. La educación continua del personal técnico y veterinario es clave para mejorar el pronóstico de los casos y disminuir su incidencia.

## 2.2. DISTOCIAS DE ORIGEN MATERNO

Las **distocias de origen materno** son aquellas que se deben a alteraciones anatómicas, fisiológicas o funcionales del aparato reproductor de la madre, que impiden o dificultan la expulsión normal del feto durante el parto. Este tipo de distocias representa una proporción significativa de los casos obstétricos en medicina veterinaria, especialmente en especies como la vaca, la cerda y la perra.

A diferencia de las distocias fetales, donde el problema radica en las características del feto (posición, tamaño, forma), en las distocias maternas la causa principal recae en la madre, y puede involucrar el útero, el canal del parto (pelvis, vagina, cérvix), o el sistema endocrino y neuromuscular que controla las contracciones uterinas.

## 2.2.1. Clasificación de las distocias maternas

Las distocias maternas pueden clasificarse en tres grandes grupos:

A) **Alteraciones de la fuerza expulsiva uterina (inercia uterina)**

* Inercia uterina primaria
* Inercia uterina secundaria

B) **Alteraciones anatómicas del canal del parto**

* Pelvis estrecha o inmadura
* Malformaciones óseas o pélvicas
* Estenosis vaginal o vulvar
* Neoplasias o cicatrices obstructivas

C) **Anormalidades de los tejidos blandos o estructuras pélvicas**

* Falta de dilatación del cérvix
* Torsión uterina
* Prolapso vaginal previo al parto
* Adherencias uterinas o vaginales
* Ruptura de ligamentos pélvicos

## 2.2.2. Inercia uterina (primaria y secundaria)

**a) Inercia uterina primaria:**

Se presenta cuando el útero no inicia contracciones efectivas al comienzo del parto. Es común en:

* **Cerdas hiperprolíficas:** por sobrecarga uterina.
* **Perros y gatos:** por insuficiencia hormonal (progesterona persistente).
* **Animales obesos o con deficiencia de calcio o glucosa.**

**Etiologías posibles:**

* Hipocalcemia
* Hipoglucemia
* Desórdenes hormonales (fallo del pico de oxitocina)
* Edad avanzada o primer parto

**b) Inercia uterina secundaria:**

Se presenta tras un trabajo de parto prolongado, cuando el útero se agota tras intentar expulsar un feto mal posicionado o excesivamente grande. Es frecuente en:

* **Vacas y ovejas**, cuando el parto se prolonga sin éxito.
* Situaciones con **obstrucción fetal o canal estrecho**.

## 2.2.3. Pelvis estrecha o inmadura

Una pelvis de tamaño reducido en relación al feto impide su paso por el canal del parto. Esta condición es más común en:

* **Vaquillas primerizas**
* **Razas grandes cruzadas con razas pequeñas**
* **Perros de razas pequeñas con cachorros grandes**

La desproporción feto-pélvica es una causa importante de cesáreas de urgencia en bovinos y perros.

## 2.2.4. Estenosis del canal vaginal o vulvar

Puede deberse a:

* Cicatrices por partos anteriores mal manejados
* Lesiones traumáticas o quirúrgicas
* Neoplasias
* Malformaciones congénitas

Estas obstrucciones impiden el paso del feto o lo hacen extremadamente doloroso para la madre, lo que inhibe el reflejo expulsivo.

## 2.2.5. Falta de dilatación cervical

Esta condición puede ser de tipo:

* **Funcional (espasmo del cérvix):** por deficiencia hormonal o estimulación inadecuada.
* **Orgánica (fibrosis o adherencias):** especialmente en animales con infecciones uterinas previas.

Se reconoce por la falta de paso del dedo o de partes fetales tras la ruptura de membranas. En estos casos, se requiere intervención farmacológica o quirúrgica (cesárea).

## 2.2.6. Torsión uterina

La torsión uterina ocurre cuando el útero rota sobre su propio eje longitudinal, obstruyendo el canal del parto y la vascularización placentaria. Es frecuente en vacas gestantes, sobre todo en:

* **Animales estabulados con poca movilidad**
* **Gestaciones avanzadas con fetos grandes**
* **Ciertas razas como Holstein o Brown Swiss**

**Signos clínicos:**

* Dolor abdominal
* Ausencia de parto progresivo
* Imposibilidad de introducir el brazo por el canal cervical

El tratamiento puede incluir la rotación externa del útero o cesárea.

## 2.2.7. Prolapso vaginal o uterino previo al parto

Cuando ocurre antes de la expulsión del feto, puede dificultar el nacimiento por desplazamiento de estructuras. Común en:

* **Vacas multíparas**
* **Animales con hipocalcemia o sobrepeso**
* **Hembras con predisposición genética**

## 2.2.8. Ruptura de ligamentos pélvicos o pubianos

Causa una descoordinación muscular y pérdida de soporte del canal del parto, impidiendo una alineación adecuada para la salida del feto. A menudo no diagnosticada a tiempo.

## 2.2.9. Diagnóstico de distocia materna

El diagnóstico debe basarse en:

* **Anamnesis:** duración del parto, edad, número de partos previos, historial reproductivo.
* **Exploración clínica y obstétrica:** tacto vaginal y rectal, dilatación cervical, estado de contracciones.
* **Ecografía o radiografía:** para descartar causas fetales o evaluar condiciones uterinas (como torsión o ruptura).

## 2.2.10. Manejo clínico

* **Inercia uterina primaria:** oxitocina, calcio, glucosa, masaje uterino.
* **Falta de dilatación cervical:** puede requerir administración hormonal (estrógenos, prostaglandinas) o cesárea si no hay respuesta.
* **Pelvis estrecha o torsión uterina:** cesárea inmediata.
* **Prolapso vaginal:** corrección manual, sutura de contención, reposo y tratamiento médico.
* **Estenosis vaginal:** cesárea o cirugía correctiva si es recurrente.

## 2.2.11. Prevención de distocias maternas

* **Selección genética adecuada:** evitar cruzamientos desproporcionados.
* **Evaluación pelvimétrica en vaquillas.**
* **Buena nutrición durante la gestación.**
* **Ejercicio moderado y control del sobrepeso.**
* **Atención profesional durante el parto**

## 2.3. DISTOCIAS DE ORIGEN FETAL

Las **distocias de origen fetal** son aquellas en las que el impedimento para que el parto se desarrolle con normalidad se debe a factores atribuibles al feto o fetos. Estas causas pueden estar relacionadas con el **tamaño fetal**, su **posición**, **presentación**, **postura**, o con **anomalías morfológicas o estructurales** que dificultan su paso por el canal del parto. Se trata de una de las causas más frecuentes de partos distócicos en bovinos, equinos y pequeños rumiantes.

El conocimiento detallado de los factores fetales que causan distocia es fundamental para una actuación clínica oportuna, ya que una intervención tardía puede comprometer tanto la viabilidad fetal como la integridad física de la madre, e incluso derivar en la muerte de ambos.

## 2.3.1. Clasificación de las distocias fetales

Las distocias de origen fetal se pueden clasificar en los siguientes grupos:

A) **Por tamaño fetal desproporcionado:**

* Macrosomía fetal
* Disproporción feto-pélvica

B) **Por alteraciones en la presentación, posición y postura:**

* Presentación anormal (transversa, podálica)
* Posición incorrecta (dorsosacra, dorsopúbica)
* Posturas defectuosas (flexión de extremidades, cabeza, cuello)

C) **Por** malformaciones **fetales:**

* Hidrocefalia
* Anasarca fetal
* Escoliosis, artrogriposis
* Siamesismo u otras anormalidades congénitas

D) **Por muerte fetal intrauterina:**

* Feto muerto y retenido
* Momificación o maceración fetal

## 2.3.2. Macrosomía fetal (fetos grandes)

Es una de las causas más comunes de distocia fetal. Se refiere a un **exceso de peso o tamaño del feto** en relación con la capacidad del canal pélvico materno. Es frecuente en bovinos y puede deberse a:

* Genética (toros con descendencia grande)
* Intervalos prolongados de gestación
* Sobrealimentación materna en el último tercio
* Gestaciones únicas en especies con gestaciones múltiples (cerdas, cabras)

En bovinos, el peso promedio de un ternero Holstein es de 40-45 kg, pero puede alcanzar 55-60 kg en casos de macrosomía, lo que excede la capacidad de la pelvis, especialmente en vaquillas.

**Diagnóstico:**

* Palpación rectal durante la gestación
* Ecografía obstétrica
* Al parto: feto en canal pero sin progresión, imposibilidad de extracción

**Tratamiento:**

* Tracción controlada con lubricación adecuada
* Fetotomía en caso de muerte fetal
* Cesárea si hay signos de sufrimiento fetal o canal pélvico limitado

## 2.3.3. Anomalías de presentación, posición y postura

**a) Presentación anormal:**

La presentación se refiere a **la parte del cuerpo fetal que entra primero al canal del parto**. La normal es la **craneal longitudinal**. Las anormales incluyen:

* **Presentación transversa:** el feto está perpendicular al eje de la madre. Muy grave.
* **Presentación podálica o caudal:** patas posteriores primero. Puede ser viable, pero con mayor dificultad.

**b) Posición anormal:**

Se refiere a la **orientación del dorso del feto** con respecto al arco vertebral de la madre.

* **Dorsosacro:** normal.
* **Dorsopúbico o dorsoilíaco:** anormal, requiere corrección.

**c) Postura anormal:**

Indica la **disposición de extremidades, cabeza o cuello** con respecto al cuerpo fetal. Anomalías incluyen:

* Flexión del carpo, codo, hombro o tarso
* Cabeza doblada hacia el pecho
* Cuello lateralizado

**Consecuencias:**

* Obstrucción del canal del parto
* Lesiones maternas
* Muerte fetal si no se actúa

**Tratamiento:**

* Maniobras obstétricas (repulsión, corrección postural)
* Lubricación y paciencia
* Cesárea si no hay progreso en 20-30 minutos

## 2.3.4. Malformaciones fetales

Algunas deformaciones fetales impiden el paso del feto por el canal del parto, aun si la presentación y posición son normales. Estas incluyen:

* **Hidrocefalia:** exceso de líquido cefalorraquídeo, provoca cabeza agrandada.
* **Anasarca fetal:** edema generalizado severo. Más común en razas como la brahman.
* **Escoliosis, cifosis, artrogriposis:** curvaturas espinales o rigidez articular.
* **Duplicaciones (siamesismo), hernias, acéfalos.**

**Diagnóstico:**

* Detección al tacto obstétrico.
* Radiografía o ecografía si hay sospecha intrauterina.

**Tratamiento:**

* **Fetotomía:** cuando hay feto muerto.
* **Cesárea:** si el feto está vivo o las maniobras son imposibles.

## 2.3.5. Muerte fetal intrauterina

Un feto muerto no contribuye al trabajo de parto (no hay movimientos ni presión cervical) y puede adoptar posiciones anormales. En casos crónicos, se presenta:

* **Maceración:** el feto se descompone por acción bacteriana.
* **Momificación:** se deshidrata sin descomponerse (útero estéril).

**Consecuencias:**

* Inercia uterina secundaria
* Metritis si no se expulsa
* Retención de secundinas

**Tratamiento:**

* Lubricación, maniobras obstétricas suaves
* Fetotomía o cesárea si no es posible la extracción manual

## 2.3.6. Diagnóstico clínico de distocias fetales

* **Anamnesis:** duración del parto, comportamiento de la madre, partos anteriores.
* **Exploración obstétrica:** evaluación de presentación, posición, postura.
* **Palpación fetal:** signos vitales, movilidad, tono.
* **Ecografía o radiografía:** para evaluar viabilidad, número de fetos o malformaciones.
* **Evaluación de signos de sufrimiento fetal:** meconio, debilidad del reflejo de succión.

## 2.3.7. Manejo clínico de las distocias fetales

El tratamiento dependerá de la causa, el estado del feto (vivo o muerto) y la condición de la madre:

|  |  |
| --- | --- |
| **Condición** | **Tratamiento recomendado** |
| Presentación anormal corregible | Maniobras obstétricas + lubricación |
| Malformación + feto muerto | Fetotomía |
| Macrosomía o corrección fallida | Cesárea |
| Feto muerto + infección uterina | Extracción + antibióticos uterinos |
| Feto en posición transversa | Cesárea inmediata |

**Tabla 1. Manejo clínico de las distocias fetales**

**Precauciones:**

* Siempre evaluar el estado de la madre antes de realizar maniobras.
* Usar anestesia o sedación si es necesario.
* Evitar tracción excesiva: puede causar ruptura uterina, fracturas, parálisis fetal.

## 2.3.8. Prevención de distocias fetales

* **Manejo genético:** evitar toros de alta talla en vaquillas pequeñas.
* **Control del peso materno y balance nutricional.**
* **Monitoreo del tamaño fetal con ultrasonografía.**
* **Selección de sementales con bajo índice de distocia.**
* **Atención al parto por personal capacitado.**

#

# III. MATERIAL Y MÉTODO

## 3.1. ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo se realizará en el municipio de Comitan de Dominguez, chiapas

**Figura 1. Area de estudio**

## 3.1.2 MÉTODO EMPLEADO

El presente trabajo corresponde a una **investigación documental y de tipo descriptivo**, ya que se fundamenta en la recopilación, análisis e interpretación de información proveniente de fuentes secundarias, tales como artículos científicos, libros especializados, tesis, manuales de medicina veterinaria y documentos técnicos relacionados con el tema.

No se llevó a cabo ninguna intervención directa sobre animales ni manipulación de variables, por lo cual se clasifica también como una **investigación no experimental**. Su propósito principal es describir de forma clara, detallada y fundamentada los diferentes tipos de distocias, en particular aquellas de origen materno y de origen fetal, así como sus causas, signos clínicos, consecuencias y métodos de abordaje.

Este enfoque permite construir un marco teórico sólido que contribuya al conocimiento y comprensión de los factores que intervienen en las complicaciones del parto en animales domésticos, siendo de utilidad para médicos veterinarios, estudiantes y personal técnico que participe en el manejo reproductivo de especies zootécnicas o de compañía.

# IV. CONCLUSION

Las distocias representan una de las complicaciones más relevantes dentro del ámbito de la reproducción animal, debido a sus implicaciones directas en la salud de la madre, la viabilidad del neonato y el impacto económico que generan dentro de los sistemas de producción animal. A lo largo de esta investigación se logró una revisión detallada y comparativa de las distocias de origen materno y de origen fetal, permitiendo una comprensión integral de sus causas, manifestaciones clínicas y abordajes terapéuticos.

Las **distocias de origen materno** se relacionan con alteraciones en la anatomía del canal del parto, la fisiología uterina o las condiciones generales de la madre. Entre ellas se incluyen casos como la inercia uterina primaria o secundaria, malformaciones del aparato reproductor, canal pélvico estrecho, torsión uterina o agotamiento físico. Estas condiciones limitan la capacidad del organismo materno para llevar a cabo un parto normal, prolongando el trabajo de parto y elevando el riesgo de complicaciones postparto.

Por su parte, las **distocias de origen fetal** están asociadas principalmente a factores que involucran al feto, tales como el tamaño excesivo (macrosomía), presentaciones anormales (transversa, podálica), posturas incorrectas (desviación de extremidades, cabeza o cuello) o malformaciones congénitas. Estos factores dificultan o imposibilitan el paso del feto a través del canal del parto, haciendo indispensable la intervención obstétrica o quirúrgica para salvaguardar la vida de ambos.

A través del análisis bibliográfico realizado, se evidenció que la prevención y el manejo oportuno de las distocias dependen en gran medida del conocimiento profundo de la fisiología reproductiva de cada especie, la observación cuidadosa durante el periparto, el uso de técnicas de diagnóstico oportuno (como palpación, ecografía y observación de signos clínicos) y la preparación del personal a cargo del manejo reproductivo. Asimismo, se resaltó la importancia del bienestar animal, la bioética y la capacidad de respuesta técnica ante una emergencia obstétrica.

En la práctica veterinaria, tanto en animales de producción como en animales de compañía, el reconocimiento temprano de una distocia y la decisión correcta sobre el tipo de intervención (maniobras obstétricas, uso de fármacos uterotónicos, cesárea) marcan la diferencia entre el éxito reproductivo y la pérdida de animales valiosos. Por ello, es fundamental seguir fomentando la capacitación en medicina reproductiva, así como impulsar estrategias de prevención basadas en la selección genética, el manejo nutricional adecuado y el monitoreo reproductivo constante.

Finalmente, esta investigación reafirma que, aunque la distocia es un fenómeno multifactorial, su entendimiento profundo y su abordaje profesional pueden reducir significativamente sus consecuencias. El estudio y la actualización constante en este tema son herramientas clave para mejorar los índices de fertilidad, reducir la mortalidad perinatal y optimizar el desempeño reproductivo en los sistemas ganaderos y clínicos actuales.

# VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Noakes, D. E., Parkinson, T. J., & England, G. C. W. (2018). *Arthur's Veterinary Reproduction and Obstetrics* (9th ed.). Elsevier Health Sciences.
2. Senger, P. L. (2012). *Pathways to pregnancy and parturition* (3rd ed.). Current Conceptions, Inc.
3. Roberts, S. J. (1986). *Veterinary obstetrics and genital diseases* (Theriogenology) (3rd ed.). CBS Publishers & Distributors.
4. Hafez, E. S. E., & Hafez, B. (2000). *Reproduction in farm animals* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
5. López-Gatius, F. (2012). Revisión: Distocia en vacuno lechero. *Revista Española de Ciencia y Tecnología de Alimentos*, 10(1), 12–20.
6. García-Vázquez, F. A., & Soto, J. C. (2017). Distocias en bovinos: causas, consecuencias y prevención. *Revista de Ciencias Veterinarias*, 35(2), 45–53.
7. Smith, B. P. (Ed.). (2020). *Large Animal Internal Medicine* (6th ed.). Elsevier.
8. Universidad Nacional Autónoma de México. (2015). *Manual de obstetricia veterinaria*. Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia.
9. Martínez-Burnes, J., & Rivero, J. L. (2016). Diagnóstico y manejo de distocias en animales domésticos. *Acta Veterinaria Mexicana*, 47(3), 233–242.