

# ¿Debo tomar aspirina...

PARA MANTENERME SEGURA A MÍ Y A MI BEBÉ?

Use esta herramienta para hablar con su proveedor sobre su riesgo de preeclampsia y el uso de aspirina en dosis baja.

POR FAVOR MARQUE  
ABAJO

SÍ NO

SÍ NO

SÍ NO

SÍ NO

SÍ NO

SÍ NO

¿LE HAN DICHO QUE TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES?\*

Preeclampsia ("toxemia") en un embarazo anterior

Gemelos o trillizos en el embarazo actual

Hipertensión (presión arterial alta)

Diabetes mellitus (tipo 1 o tipo 2)

Enfermedad renal

Trastorno autoinmune (lupus, artritis reumatoide, etc.)

SÍ NO

SÍ NO

SÍ NO

SÍ NO

SÍ NO

SÍ NO

¿Su madre/hermana tuvo preeclampsia ("toxemia") durante el embarazo?

¿Tiene 35 años o más?

¿Se identifica como negra o es de ascendencia africana o afrocaribeña? \*\*

¿Será este su primer hijo?

¿Este embarazo fue concebido con fertilización in vitro (IVF)?

¿Tiene dificultades económicas? \*\*\*

SI TIENE HIJOS ANTERIORES:

SÍ NO

SÍ NO

SÍ NO

¿Su hijo menor tiene 10 años o más?

¿Algún hijo anterior pesó menos de 5.5 lb (2.5 kg) al nacer?

¿Tuvo alguna complicación en un embarazo anterior?

\*Cada uno de estos puntos estará asociado con Sí/No.

\*\*Las personas que se identifican como negras sufren más estrés debido a una mayor exposición al racismo.

\*\*\* Las personas que tienen dificultades económicas pueden sufrir más estrés y menos acceso a atención médica.

¿QUÉ PIENSA O SABE SOBRE EL USO DE ASPIRINA  
EN EL EMBARAZO?

¿QUÉ LE PREOCUPA SOBRE USAR ASPIRINA  
DURANTE EL EMBARAZO?