

El cáncer es una enfermedad común que afecta a una de cada ocho mujeres estadounidenses en algún momento de su vida. Debido que los dos riesgos más grandes para contraer cáncer de mama son ser mujer y envejecer, se recomiendan los exámenes de detección para todas las mujeres. La Sociedad Americana del Cáncer y muchas otras organizaciones médicas, recomiendan a las mujeres que consideren examinarse a partir de los 40 años y definitivamente a partir de los 45. Se recomienda que sigan sometiéndose a dichos exámenes mientras se encuentren en buen estado de salud. Hable con su médico sobre cuándo debe empezar sus exámenes de mamografías.

Aunque la mayoría de las veces el cáncer de mama se presenta en mujeres sin ningún otro factor de riesgo conocido, se sabe que hay algunos factores de riesgos que aumentan las probabilidades de contraer cáncer de mama. No todos los factores tienen el mismo nivel de riesgo y el tener un factor de riesgo NO SIGNIFICA que definitivamente vaya a desarrollar cáncer de mama.

Por favor, imprima y llene la lista y tráigala a su próximo chequeo de salud. Esto le puede ayudar a usted y a su doctor a identificar riesgos que pueden influir su examen para detectar cáncer de mama.

**Factores que aumentan el riesgo levemente:**

1. ¿Bebe más de 5 oz. de alcohol diarias?  
(alrededor del tamaño de una copa de vino)?  
 Sí  
 No
2. ¿Es usted de descendencia judía asquenazi?  
(de Europa oriental)  
 Sí  
 No
3. ¿Ha indicado su mamografía que sus senos son heterogéneamente densos?  
 Sí  
 No  
 Desconozco mi categoría de densidad específica
4. ¿Empezó a menstruar a los 11 años o antes?  
 Sí  
 No
5. ¿Tuvo (Tiene) períodos de menstruación después de los 54 años  
 Sí  
 No  
 No se aplica
6. ¿Tenía más de 30 años durante su primer embarazo a término completo?  
 Sí  
 No  
 No se aplica
7. He tenido al menos un embarazo a término completo  
("no" = un ligero aumento de riesgo)  
 Sí  
 No

8. ¿Tomó usted o su madre dietilestilbestrol (DES) durante el embarazo?  
 Sí  
 No
9. ¿He dado de lactar al menos a un bebé?  
("no" = un ligero aumento de riesgo)  
 Sí  
 No
10. Si es posmenopáusica, ¿ha subido de peso desde la menopausia o tiene sobrepeso u obesidad?  
 Sí, cantidad de libras que ha aumentado \_\_\_\_\_  
 No  
 No se aplica
11. ¿Se ha hecho una biopsia\* de mama con resultado benignos/normales (por ej. fibroadenoma o cambio fibroquístico) o resultados no atípicos?  
 Sí  
 No

**Factores que aumentan el riesgo moderadamente:**

12. ¿Se le ha diagnosticado cáncer de mama a los 40 años o más?  
 Sí  
 No
13. ¿Se ha hecho una biopsia \* con resultado atípico o precanceroso (por ej hiperplasia ductal atípica, hiperplasia lobular atípica o papiloma atípico)?  
 Sí  
 No
14. ¿Indica su mamografía que sus senos son extremadamente densos?  
 Sí  
 No  
 Desconozco mi categoría de densidad específica

- 15.** ¿Tiene algún familiar en primer grado (madre, hermana o hija) a la que le hayan diagnosticado cáncer de mama antes de los 50 años? Si la respuesta es afirmativa, por favor lleve los detalles del/ de los familiar(es), edad(es) y diagnóstico(s) a su proveedor de atención de salud.
- Sí  
 No
- 16.** ¿Tiene historial familiar de cáncer de ovario? Si la respuesta es afirmativa, por favor lleve los detalles del/ de los familiar(es), edad(es) y diagnóstico(s) a su proveedor de atención de salud.
- Sí  
 No
- 17.** ¿Es posmenopáusica y toma una combinación de terapia hormonal de estrógeno y progesterona?
- Sí. Si la respuesta es afirmativa, ¿desde qué edad y por cuántos años? \_\_\_\_\_  
 No
- 18.** ¿Tiene algún familiar hombre (padre, hermano, o hijo) al que se le haya diagnosticado cáncer de mama?
- Sí  
 No
- 19.** ¿Es usted una mujer de 60 años o más?
- Sí  
 No
- 20.** ¿Tiene alguna mutación genética conocida causante de enfermedades para cáncer de mama? (por ej. *BRCA1*, *BRCA2*, u otra) Si la respuesta es afirmativa, por favor comparta los resultados con su proveedor de atención de salud.
- Sí  
 No  
 No lo sé
- 21.** ¿Tiene usted o algún miembro de su familia alguna mutación genética conocida causante de enfermedades para cáncer de mama? (por ej. *BRCA1*, *BRCA2*, u otra) Si la respuesta es afirmativa, por favor comparta los resultados con su proveedor de atención de salud.
- Sí  
 No  
 No lo sé
- 22.** ¿Se le ha diagnosticado con cáncer de mama antes de los 40 años de edad?
- Sí  
 No
- 23.** ¿Tiene dos o más familiares en primer grado (madre, hermana, o hija) a la que le hayan diagnosticado cáncer de mama antes de los 50 años? Si la respuesta es afirmativa, por favor lleve los detalles del/ de los familiar(es) y las edades de diagnósticos a su proveedor de atención de salud.
- Sí  
 No
- 24.** ¿Se ha sometido a tratamientos de altas dosis de radiación al pecho antes de los 30 años? (por ej, tratamiento por el linfoma de Hodgkin).
- Sí. ¿Cuántos años hace? \_\_\_\_\_  
 No
- 25.** ¿Tiene historial personal de cáncer de ovario?
- Sí  
 No
- 26.** ¿Tiene historial personal de carcinoma lobular in situ?
- Sí  
 No

**\* Si se ha hecho una biopsia y desconoce los resultados de la misma, PÍDALOS.**

Si está tomando medicamentos para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama, por favor indique aquí cuál es ese medicamento:

---

Cualquier otro tema o preguntas que le gustaría tratar con su proveedor de atención de salud:

---

---

*Esta lista es sólo para propósitos informativos y su intención no es sustituir el consejo del médico. Por favor, consulte con el médico si necesita diagnóstico o tratamiento o información con respecto a su condición particular. Si tiene condiciones médicas graves, llame al 911 (en EE.UU.) Traducido del Inglés; DenseBreast-info, Inc. no se responsabiliza de cualquier error.*