

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

"Agradecemos al Departamento de Español y Portugués de la Universidad de Nuevo México en Albuquerque."

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

# VALUES HISTORY

*A form to assist you  
in making health care  
choices in accordance  
with your values*

*Un Formulario que asistirá a Ud. hacer  
elecciones acerca del cuidado de su salud de  
acuerdo con sus valores*

VALUES HISTORY

Historia de los  
valores

It is important that your medical treatment be your choice.

**Es importante que su tratamiento médico sea su opción.**

The purpose of this form is to assist you in thinking about and writing down what is important to you about your health. If you should at some time become unable to make healthcare decisions, this form may help others make a decision for you in accordance with your values.

**El propósito de este Formulario es ayudarle a pensar y escribir lo que es importante para Ud. acerca de su salud. Si Ud. alguna vez no tuviera la capacidad de tomar sus propias decisiones sobre el cuidado de su salud, este Formulario pueda ayudar a las otras personas a tomar decisiones por Ud. en base a sus valores.**

The first section of this packet offers suggestions for using the Values History Form.

**La primera sección de este paquete le ofrece sugerencias en cómo usar el Formulario de la Historia de los Valores (denominado en lo sucesivo “El Formulario.”)**

The second section, the form itself, provides an opportunity for you to discuss your values, wishes, and preferences in a number of different areas, such as your personal relationships, your overall attitude toward life, and your thoughts about illness.

**En la segunda sección, el propio Formulario, le provee a Ud. la oportunidad de discutir sus valores, deseos y preferencias en diferentes áreas, como sus relaciones personales, su actitud en general hacia la vida, y sus pensamientos sobre la enfermedad.**

VALUES HISTORY

Historia de los  
valores

The third section of this packet provides a space for indicating whether you have completed an Advance Directive, e.g., an Advance Directive for Health Care, a Living Will, Durable Power of Attorney for Health Care Decisions or Health Care Proxy, and where such documents may be found.

**La tercera sección del paquete le provee un espacio para indicar si Ud. ha completado una Directiva Anticipada, un Testamento Vital/Testamento en Vida, un Poder nombrando a su Apoderado de Salud, y donde se podrán encontrar estos documentos.**

---

You may download this form for free, providing you attribute it to UNM Health Sciences Center Institute for Ethics and the form is not used in a proprietary or for-profit manner.

**Usted puede descargar este Formulario en forma gratuita, con tal de que Ud. reconozca al Instituto de Ética del Centro de Ciencias de la Salud de la UNM y el Formulario no sea usado en una manera comercial o con fines de lucro.**

The Values History Form is not copyrighted. You are encouraged to make additional copies for friends and relatives to use.

**El Formulario no tiene derechos de autor. Le sugerimos que haga copias adicionales para completar y compartir con sus amigos y parientes.**

For more information or to obtain a hard copy write to:

**Para más información o para obtener una copia escriba a:**

Institute for Ethics  
University of New Mexico

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

MSC11 6095  
1 University of New Mexico  
Albuquerque, NM 87131

E-mail requests to: [HSC-Ethics@salud.unm.edu](mailto:HSC-Ethics@salud.unm.edu)

**Pedidos por correo electrónico a:** [HSC-Ethics@salud.unm.edu](mailto:HSC-Ethics@salud.unm.edu)

Cost per hard copy: \$5.00 (payable to UNM Institute for Ethics)

**El costo por cada copia impresa: \$5.00 (a nombre de UNM Institute for Ethics)**

**I. Suggestions for using the Values History Form  
I. Sugerencias de cómo se usa el Formulario**

This Values History Form was developed at the Center for Health Law and Ethics, University of New Mexico School of Law. This form is not a legal document, although it may be used to supplement an Advance Directive such as a Living Will, or a Durable Power of Attorney for Health Care Proxy, if you have these. Also, the Values History Form is not copyrighted, and you are encouraged to make additional copies for friends and relatives to use.

**El Formulario fue desarrollado por el Centro de Leyes de la Salud y Ética de la Escuela de Leyes de la Universidad de Nuevo México. El Formulario no es un documento legal, aunque se pueda usar para complementar una Directiva Anticipada como un Testamento Vital o el Poder Duradero que nombra a su apoderado de salud, en el caso que Ud. tenga alguno de estos documentos.**

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

**Además, el Formulario no tiene derechos de autor y se recomienda que UD. haga copias adicionales para el uso de sus amigos y parientes.**

*Why a Values History Form?*

***¿Por qué debería completar El Formulario?***

The Values History Form recognizes that medical decisions we make for ourselves are based on those beliefs, preferences and values that matter most to us: How do we feel about our overall health? What personal relationships in our lives are important to us? How do we feel about the following: independence, pain, illness, dying, and death? What are our goals for the future?

**El Formulario reconoce que la toma de nuestras decisiones médicas se basa en nuestras creencias, preferencias y valores importantes para nosotros. ¿Cómo nos sentimos acerca de nuestra salud en general? ¿Cuáles relaciones interpersonales son importantes para nosotros? ¿Cómo nos sentimos sobre: la independencia, el dolor, la enfermedad, el proceso de morir y la muerte? ¿Cuáles son nuestras metas para el futuro?**

A discussion of these and other values can provide important information for those who might, in the future, have to make medical decisions for us when we are no longer able to do so.

**Una discusión sobre estos y otros valores pueden proveer importante información para aquellos que posiblemente tomarán decisiones médicas por nosotros en el futuro, cuando nosotros no podamos hacerlo.**

Further, a discussion of the questions asked on the Values History Form can provide a solid basis for families, friends, physicians and other when making such medical decisions. By talking about these issues ahead of time, family disagreements may be minimized. And when such decisions do

VALUES HISTORY

Historia de los  
valores

need to be made, the burden of responsibility may be lessened because others feel confident of your wishes.

**Además, las preguntas en el Formulario pueden proveer una base sólida para su familia, amigos, doctores y otros cuando tengan que tomar tales decisiones médicas. Hablar acerca de estos asuntos con anticipación, puede ayudar a minimizar los desacuerdos entre su familia. Y cuando se necesita tomar tales decisiones, la carga de la responsabilidad puede ser menguada por los otros porque se sienten más confianza sabiendo sus deseos.**

*How do I fill out the values history form?*

***¿Cómo completar el Formulario?***

There are a number of ways in which you might begin to answer these questions. Perhaps you would like to write out some of your own thoughts before you talk with anyone else. Or you might ask family and friends to come together and talk about your— and their—responses to the questions.

**Hay varias maneras en que puede responder a estas preguntas. Tal vez prefiera escribir sus pensamientos antes de hablar con alguien. O puede invitar a su familia y amigos para conversar acerca de las preguntas y posibles respuestas, las respuestas suyas y las de ellos.**

Often simply giving copies of the Values History Form to others is enough to get people talking about a subject that, for many of us, is difficult and painful to consider.

**Muchas veces simplemente compartir su propio Formulario, es suficiente para que las otras personas empiecen a hablar sobre este asunto, que para muchos es difícil y doloroso.**

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

The most important thing to remember is that it is easier to talk about these issues BEFORE a medical crisis occurs. Feel free to add questions and comments of your own.

**Es importante que Ud. recuerde que es más fácil hablar sobre estos asuntos ANTES de que ocurra una crisis médica. Si Ud. quiere, puede añadir sus propias preguntas y comentarios.**

*What should I do with my completed Values History Form?  
¿Qué debería hacer con mi Formulario completo?*

Make sure that all those who might be involved in your health care are aware of your wishes: family, friends, physicians and other health care providers, your pastor, your lawyer. If appropriate, give written copies to these people.

**Asegúrese que todas las personas que quizás puedan estar involucradas en su cuidado de salud conozcan sus deseos: su familia, sus amigos, los médicos y otros proveedores, su sacerdote, su abogado. Si es apropiado, deles copias escritas del Formulario.**

But remember, each of us continues to grow and change, and so the Values History Form should be discussed and updated fairly regularly.

**Pero recuerde que cada uno de nosotros continuamos creciendo y cambiando, es por eso, que el Formulario debe ser discutido y revisado con bastante regularidad.**

Consider attaching a copy of it to your Living Will, Durable Power of Attorney, or Health Care Proxy, if you have one, or filing it with your important medical papers.

**Considere adjuntar una copia en caso de que tenga, a su Testamento Vital y su Poder Duradero de su apoderado de salud o colocar una copia con sus papeles médicos.**



VALUES HISTORY

Historia de los  
valores

*What if I do not have an Advance Directive?*

***¿Qué hago si no tengo una Directiva Anticipada?***

If you would like forms that are legal in your state, contact:

**Si Ud. quiere obtener Formularios que son legales en su estado, contacte a:**

National Hospice Palliative Care Organization

1-800-658-8898

<http://www.nhpco.org/>

This agency will provide legal information about Living Wills and Durable Powers of Attorney for Health Care, as applicable in your own state.

**Organización Nacional de Cuidados Paliativos**

**1-800-658-8898**

<http://www.nhpco.org/>

**Esta agencia le proveerá información legal acerca de Testamentos Vitales, Poderes Duraderos por Los Apoderados de Salud que pertenecen a su estado propio.**

You might also contact your local Office of Senior Affairs, your state Area Agency on Aging, agencies providing legal Services for the Elderly, or your personal attorney.

**También Ud. puede contactar a la Oficina de Asuntos de Adultos Mayores, su Agencia Local de Envejecimiento, agencias que proveen servicios legales para los adultos mayores, o su abogado.**

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

*Who should consider preparing a Values History Form?*

***¿A quién debería considerar preparar un Formulario de la Historia de los Valores?***

Everyone. While we often focus on older people, it is just as important that younger people discuss these issues and make their wishes known. Often some of the most difficult medical decisions must be made on behalf of younger patients. If they had talked with families and friends, these decision makers could feel reassured they were following the patient's wishes. We hope this Values History Form is of help to you, your families and friends. Many people have commented that it is important to reflect, not so much on —How I want to die, but on —How I want to LIVE until I die.

**A todos. Generalmente pensamos en las personas mayores. Pero es importante también que los jóvenes discutan estos asuntos y que expresen sus deseos. Muchas veces, las decisiones más difíciles deben hacerse para pacientes jóvenes o niños. Al haber hablado con su familia y amigos, las personas que deberán tomar tales decisiones podrán sentirse seguros que siguieron los deseos del paciente.**

**Deseamos que este Formulario ayude a Ud., su familia y amigos. Muchas persona han comentado que es importante pensar, no tanto en, "Cómo quiero yo morir," sino en, "Cómo quiero yo vivir hasta que yo muera."**

## II. Values History Form

### II. El Formulario de la historia de sus valores

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

Name:

**Nombre:**

---

Date:

**Fecha:**

---

If someone assisted you in completing this form, please fill in his or her name, address, and relationship to you.

**Si alguien le ayudó a llenar este Formulario, favor de añadir su nombre, su dirección, y su relación con usted.**

Name:

**Nombre:**

Address:

**Dirección:**

Relationship:

**Relación:**

OVERALL ATTITUDE TOWARD LIFE AND HEALTH

**SU ACTITUD EN GENERAL HACIA LA VIDA Y LA SALUD.**

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

What would you like to say to someone reading this document about your overall attitude toward life?

**¿Qué quiere decirle a alguien que está leyendo este documento acerca de su actitud en general hacia la vida?**

What goals do you have for the future?

**¿Cuáles son sus metas para el futuro?**

How satisfied are you with what you have achieved in your life?

**¿Está satisfecho con lo que ha logrado en su vida?**

What, for you, makes life worth living?

**Para usted, ¿en qué consiste una vida valorable?**

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

What do you fear most? What frightens or upsets you?

**¿Qué es lo que le da más temor? ¿Qué es lo que le da más miedo o le molesta más a Ud.?**

What activities do you enjoy (e.g., hobbies, watching TV, etc)?

**¿Cuáles son las actividades que Ud. disfruta? (aficiones, mirar la TV, etc.)?**

How would you describe your current state of health?

**¿Cómo describiría el estado actual de su salud?**

If you currently have any health problems or disabilities, how do they affect: you, your family, your work, your ability to function?

**Si usted tiene ahora problemas de la salud o discapacidades, ¿cómo les afectan a usted, a su familia, su trabajo, y su capacidad de funcionar diariamente?**

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

If you have health problems or disabilities, how do you feel about them? What would you like others (family, friends, doctors) to know about this?

**¿Si, usted tiene problemas de salud o discapacidades, como se siente sobre ellos? ¿Qué quiere usted que las otras personas (la familia, los amigos, los médicos) sepan sobre estos problemas?**

Do you have difficulties in getting through the day and performing activities such as: eating, preparing food, sleeping, dressing, and bathing? Etc.

**¿Tiene usted problemas con las actividades cotidianas? Por ejemplo, para comer, preparar la comida, dormirse, vestirse y bañarse, etc.**

What would you like to say, about your general health, to someone reading this document?

**¿Qué quisiera decirle a alguien que va a leer este documento sobre su salud en general?**

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

PERSONAL RELATIONSHIPS

**LAS RELACIONES PERSONALES**

What role do family and friends play in your life?

**¿En su vida, qué rol tiene su familia y sus amigos?**

How do you expect friends, family and others to support your decisions regarding medical treatment you may need now or in the future?

**¿Cuáles son las expectativas que Ud. tiene sobre el apoyo de sus amigos, su familia y otros en cuanto a sus decisiones acerca del tratamiento médico que usted pueda requerir ahora o en el futuro?**

Have you made any arrangements for family or friends to make medical treatment decisions on your behalf? If so, who has agreed to make decisions for you and in what circumstances?

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

**¿Ha hecho Ud. planes para que su familia o sus amigos puedan tomar decisiones para su tratamiento médico? ¿Si Ud. ha tomado las decisiones, quién será la persona que implementará sus planes y bajo cuales circunstancias?**

What general comments would you like to make about the personal relationships in your life?

**¿En general, hay algunos comentarios que Ud. quisiera compartir acerca de sus relaciones interpersonales?**

THOUGHTS ABOUT INDEPENDENCE AND SELF-SUFFICIENCY

**SUS PENSAMIENTOS SOBRE SU INDEPENDENCIA Y AUTOSUFICIENCIA**

How does independence or dependence affect your life?

**¿Cómo afecta a su vida el ser independiente o dependiente?**



VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

If you were to experience decreased physical and mental abilities, how would that affect your attitude toward independence and self-sufficiency?

**Si sus capacidades físicas y mentales disminuyeran, ¿cómo le afectaría su actitud acerca de ser independiente y autosuficiente?**

If your current physical or mental health gets worse, how would you feel?

**¿Cómo se sentiría Ud. si su salud física o mental empeore?**

LIVING ENVIRONMENT

**EL ENTORNO PERSONAL**

Have you lived alone or with others over the last 10 years?

**Durante los últimos diez años, ¿ha vivido solo o con otras personas?**

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

How comfortable have you been in your surroundings? How might illness, disability, or age affect this?

**¿Vive cómodamente en su entorno personal? Si usted padeciera una enfermedad, una discapacidad o envejeciera, cómo esto afectaría su entorno personal**

What general comments would you like to make about your surroundings?

**¿Qué comentarios quiere Ud. compartir acerca del entorno en el que vive Ud. ahora?**

RELIGIOUS BACKGROUND AND BELIEFS

**SU RELIGIÓN Y CREENCIAS**

What is your spiritual/religious background?

**¿Qué religión o creencia espiritual practica o tiene Ud.?**

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

How do your beliefs affect your feelings toward serious, chronic, or terminal illness?

**¿Cómo sus creencias afectan sus sentimientos acerca de una enfermedad grave, crónica o terminal?**

How does your faith community, church, or synagogue support you?

**¿Cómo su comunidad de fe, su iglesia o su sinagoga le apoyan?**

What general comments would you like to make about your beliefs?

**¿Qué comentarios quiere compartir sobre sus creencias?**

RELATIONSHIPS WITH DOCTORS AND OTHER HEALTH CAREGIVERS  
**RELACIONES CON LOS MÉDICOS Y OTROS CUIDADORES DE LA SALUD**

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

How do you relate to your doctors? Please comment on: trust, decision making, time for satisfactory communication, and respectful treatment.

**¿Cómo se relaciona Ud. con su médico? Por favor escriba sus comentarios sobre: la confianza que Ud. tiene con ellos sobre la toma de decisiones; el tiempo suficiente para comunicación, y el tratamiento respetuoso.**

How do you feel about other health care providers, including nurses, therapists, chaplains, social workers, etc.?

**¿Qué piensa Ud. acerca de las enfermeras, terapeutas, los cleros, y los trabajadores sociales, etc.?**

What else would you like to say about doctors and other health care providers?

**¿Hay otros comentarios que Ud. quisiera compartir sobre los médicos y otros trabajadores de salud?**

THOUGHTS ABOUT ILLNESS, DYING AND DEATH

### **PENSAMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD, EL PROCESO DE MORIR Y LA MUERTE**

What general comments would you like to make about illness, dying, and death?

**¿Qué comentarios generales le gustaría a Ud. hacer sobre las enfermedades, el proceso de morirse y la muerte?**

What will be important to you when you are dying (e.g., physical comfort, no pain, family members present, etc.)?

**¿Para Ud. qué será importante cuando se esté muriendo (por ejemplo, el confort físico, estar sin dolor, estar rodeado de su familia, etc?)**

Where would you prefer to die?

**¿Dónde preferiría Ud. morir?**

How do you feel about the use of life-sustaining measures if you were suffering from an irreversible chronic illness (e.g., Alzheimer's disease), terminally ill, or in a permanent coma?

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

**¿Qué piensa Ud. sobre el uso de las medidas para prolongar la vida? Si usted sufriera de una enfermedad crónica e irreversible (por ejemplo la enfermedad de Alzheimer), una enfermedad terminal o si estuviera en coma permanente?**

What general comments would you like to make about medical treatment?

**¿Qué otros comentarios le gustaría a Ud. compartir sobre los tratamientos médicos?**

FINANCES

**LAS FINANZAS**

What general comments would you like to make about your finances and the cost of health care?

**¿Qué comentarios generales le gustaría a Ud. hacer sobre sus finanzas y el costo de la atención de salud?**

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

What are your feelings about having enough money to provide for your care?

**¿Cree Ud. que tendrá suficiente dinero para cubrir los gastos del cuidado de su salud?**

FUNERAL PLANS

**PLANES FUNERARIOS**

What general comments would you like to make about your funeral and burial or cremation?

**¿Qué comentarios generales le gustaría hacer sobre su funeral, entierro o cremación?**

Have you made your funeral arrangements? If so, with whom?

**¿Ha hecho Ud. preparativos o contratos con servicios funerarios? ¿En el caso que sí, con que agencia los ha hecho?**

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

Optional Questions

**PREGUNTAS OPCIONALES**

How would you like your obituary (announcement of your death) to read?

**¿Qué le gustaría que su obituario o aviso fúnebre dijera sobre usted?**

Write yourself a brief eulogy (a statement about yourself to be read at your funeral).

**Escriba un breve mensaje que a Ud. le gustaría que se lea en su funeral.**

What would you like to say to someone reading this Values History Form?

**¿Qué le gustaría a Ud. decirle a alguien que lea este Formulario?**



**III. LEGAL DOCUMENTS**

**III. DOCUMENTOS LEGALES**

What legal documents about health care decisions have you signed? (Each state has its own special form-feel free to add yours to the list.)

**¿Cuáles son los documentos legales que Ud. ha firmado en cuanto de la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud? (Cada estado tiene su propio Formulario – favor de añadir los suyos a la lista)**

Advance Directive for Health Care – New Mexico? Yes\_\_\_ No\_\_\_

**¿Directivas Médicas Anticipadas – Nuevo**

**México? Sí \_\_\_ No\_\_\_**

Where and with whom can it be found?

**¿Dónde se puede están guardados y quien tiene copias?**

Name

**Nombre**

Address

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

**Dirección**

Phone

**Teléfono**

Durable Power of Attorney for Health Care Decisions?      Yes\_\_\_      No\_\_\_

**¿TESTAMENTO VITAL?**      Sí \_\_\_      No\_\_\_

Where and with whom can it be found?

**¿Dónde se puede están guardados y quien tiene copias?**

**Name**

**Nombre**

**Address**

**Dirección**

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

Phone

**Teléfono**

Durable Power of Attorney for Health Care Decisions?

Yes\_\_\_

No\_\_\_

**PODER NOTARIAL PARA DECISIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD**

**Sí\_\_\_**

**No\_\_\_**

Where and with whom can it be found?

**¿Dónde se puede estar guardados y quien tiene copias?**

Name

**Nombre**

Address

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

**Dirección**

Phone

**Teléfono**

Health Care Proxy?                      Yes: ----                      No: ----

**¿APODERADO DE SALUD?**                      **Sí-----**                      **No-----**

Where and with whom can it be found?

**¿¿Dónde se puede están guardados y quien tiene copias?**

Name

**Nombre**

Address

VALUES HISTORY  
Historia de los  
valores

**Dirección**

Phone

**Teléfono**