

CONSENTIMIENTO ESCRITO

Yo, DIEGO LOPEZ MARQUEZ (nombre del paciente o, si es menor de edad, nombre del padre/madre o tutor), acepto que la información que comparto en mis sesiones de terapia pueda usarse para aprender y enseñar en espacios académicos (como clases, trabajos o estudios de caso).

Me explicaron y entiendo que:

Mi nombre real y mis datos personales no se van a usar. Usarán un nombre falso y quitarán cualquier dato que pueda identificarme.

Nadie fuera del ámbito académico va a saber que la información es mía.

Si en algún momento ya no quiero que se use mi información, puedo decirlo y eso no afectará mi terapia.

Confirmo que leí y entendí este documento y que doy mi permiso de forma libre y voluntaria para que mi información se use de manera anónima con fines académicos.



Firma del paciente:

Nombre: DIEGO LOPEZ MARQUEZ

Fecha: 05/ 07 / 2025



Firma del terapeuta:



Nombre del terapeuta: BELEN KAREN ALTAMIRANO BONIFACIO

Fecha: 05/07/2025

HISTORIAL CLÍNICO

DATOS GENERALES

Nombre del PX: Diego López Márquez

Edad: 16 años

Sexo: Masculino

Fecha de sesión: 05/07/2025

MOTIVO DE CONSULTA (en palabras del paciente)

* “Quiero dejar de ponerme nervioso cuando hablo con la gente. Me da miedo que piensen que soy raro.”

SÍNTOMAS O CONDUCTAS PROBLEMA ACTUALES

* Rubor facial intenso al hablar en público o con personas desconocidas.
* Evitación de participar en clase o actividades sociales.
* Pensamientos automáticos negativos: “Se van a burlar de mí”, “Me voy a equivocar”.
* Taquicardia y sudoración en situaciones sociales.
* Bajo volumen de voz y mirada baja al interactuar.
* Sensación de soledad y tristeza ocasional.

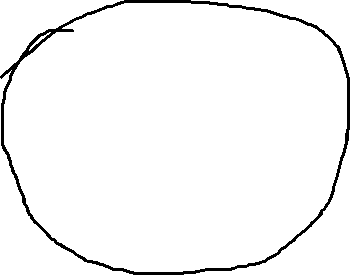
ANTECEDENTES RELEVANTES

* Niño reservado desde pequeño, siempre descrito como “tímido”.
* Episodios de bullying leve en primaria por tartamudear brevemente.
* Padres sobreprotectores y críticos, especialmente el padre.
* Buen rendimiento académico, aunque evita exponer en público.
* Sin antecedentes de tratamiento psicológico previo.

FAMILIOGRAMA

* Padre 45 años: exigente, crítico, trabaja largas jornadas, poco tiempo en casa.
* Madre 43 años: protectora, muy pendiente de Diego, ama de casa.
* Hermana mayor 18 años: extrovertida, relación algo distante con Diego.
* Diego vive con sus padres y hermana.

45



16



HIPÓTESIS EXPLICATIVA INICIAL DEL CASO

Diego presenta síntomas compatibles con un trastorno de ansiedad social leve-moderado, aunque aún se encuentra más en un cuadro de timidez severa. Su estilo de personalidad reservado, las experiencias de burla en la infancia y la crítica paterna han contribuido a su temor intenso a la evaluación social negativa.

FACTORES DE MANTENIMIENTO

* Pensamientos automáticos negativos que incrementan la ansiedad anticipatoria.
* Evitación de situaciones sociales, reforzando el miedo y falta de habilidades sociales.
* Modelos familiares (padre crítico, madre sobreprotectora).
* Débil autoconcepto social y temor excesivo al juicio de otros.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS PRELIMINARES

* Psicoeducación sobre timidez y ansiedad social.
* Identificar pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas.
* Entrenamiento en habilidades sociales básicas (contacto visual, conversación).
* Técnicas de exposición gradual a situaciones sociales temidas.
* Trabajar autoestima y confianza personal.

RELATO BREVE DE LA SESIÓN (SOAP)

**S**

Diego expresa sentirse “incómodo todo el tiempo” en la escuela. Dice que le gustaría “ser como otros chicos que hablan sin miedo”. Menciona que ha dejado de ir a reuniones sociales para evitar pasar vergüenza.

**O**

Joven con aspecto pulcro, habla en voz baja, mirada esquiva. Responde con frases breves. Manos inquietas mientras relata sus temores.

**A**

Timidez marcada con síntomas de ansiedad social. No hay ideas suicidas ni riesgo inminente. Funcionalidad escolar conservada.

**P**

* Iniciar psicoeducación sobre timidez y ansiedad social.
* Registrar situaciones temidas y pensamientos negativos.
* Practicar técnicas de respiración para control de ansiedad.

REFLEXIÓN DEL TERAPEUTA EN FORMACIÓN

**Emociones sentidas**: Sentí ternura por su vulnerabilidad y deseos de ayudarlo a sentirse más seguro de si mismo.

**Dudas**: Dudé si insisti más para que hablara o respetar sus silencios. También me cuestioné si era momento de explorar su experiencia de bullying en la primera sesión.

**Aciertos**: Logré un ambiente tranquilo donde Diego se animó a contar sus preocupaciones. Sentí que validé sus emociones y que no se sintió presionado.

**Aspectos a trabajar**: Mejorar mis técnicas para estimular la comunicación con adolescentes tímidos. Ser paciente con sus tiempos y planificar con mayor claridad ejercicios entre sesiones.

FIRMA FECHA



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_05/07/2025\_

LIC. PSIC. BELEN KAREN ALTAMIRANO BONIFACIO

REFLEXIÓN FINAL DEL TERAPEUTA EN FORMACIÓN:

¿Qué aprendí de este caso?

Aprendí que la timidez puede esconder una ansiedad social y pensamientos muy negativos sobre uno mismo. También entendí que con adolescentes es clave de ir despacio y explicarles las cosas de forma simple para que no se sientan abrumados y sobre todo sentirse en confianza.

¿Qué desafíos enfrenté y cómo los resolví?

Me costó saber cómo manejar los silencios del Px. L.M.D. Elegí esperar y darle espacio para hablar cuando se sintiera listo. Otro reto fue no darle demasiada información en la primera sesión, así que expliqué solo lo básico y dejé lo demás para la siguiente sección.

¿Qué haría diferente la próxima vez?

* Crear más confianza antes de tocar temas dolorosos como el bullying.
* Incluir ejercicios pequeños desde la primera sesión para que el Px se sienta capaz.
* Usar materiales visuales o actividades para ayudarlo a expresarse mejor.