

## Baja tolerancia a la frustración en la niñez: Caso clínico con migrante en Panamá

**Fátima A. Pittí Araúz**



<https://orcid.org/0000-0003-1131-4294>

Universidad Autónoma de Chiriquí

fatima.pitti@unachi.ac.pa

**Fecha de recepción:** 4-12-2023

**Fecha de aceptación:** 21/12/2023

**DOI:** <https://doi.org/10.59722/riic.v1i1.669>

**Resumen:** La baja tolerancia a la frustración (BTF), es una respuesta que implica una desadaptación por parte de quien no ha aprendido a posponer el refuerzo. Es una condición que desfavorece a quien lo desarrolla. Cuando se presenta en niños migrantes se crea una relación disfuncional tanto con la familia como en el centro educativo. La incomodidad por no obtener la satisfacción inmediata de las supuestas necesidades produce respuestas inmaduras y desadaptadas. Como objetivo: Exponer la eficacia de la técnica de reestructuración cognitiva para la intervención de la baja tolerancia a la frustración, como una alternativa instrumental en la clínica psicológica. Se usó el caso clínico, como metodología de estudio. El caso estudiado tiene la estructura familiar caracterizada por una madre con un rol debilitado, una hermana menor, el paciente identificado y un padre ausente la mayor parte del tiempo. Con la conceptualización cognitiva se obtuvieron los pensamientos automáticos que generaban significados “terribles, catastróficos, derrotistas” y emociones negativas con conductas disfuncionales. En la Escala de Evaluación Actividad Global inicial de 55 puntos con síntomas moderados, hasta EEAG de 80 puntos (en seguimiento). Por medio de la reestructuración cognitiva se logró el incremento en la habilidad para autorregular sus respuestas de mejor tolerancia a la frustración que se expresan en comportamientos que favorecían el aprendizaje realizando las tareas escolares, planificarlas y terminarlas.

**Palabras claves:** Intolerancia a la frustración, migrante y reestructuración cognitiva

## Low frustration tolerance in childhood: A clinical case report of a migrant in Panama

**Abstract:** Low frustration tolerance (BTF) is a response that implies a maladjustment on the part of someone who has not learned to postpone reinforcement. It is a condition that disadvantages those who develop it. When it occurs in migrant children, a dysfunctional relationship is created both with the family and in the educational center. The discomfort of not obtaining immediate satisfaction of one's supposed needs produces immature and maladaptive responses. Objective: To present the effectiveness of the cognitive restructuring technique for the intervention of low frustration tolerance, as an instrumental alternative in psychological clinic. The Clinical Case Study Methodology was used. The case studied has a family structure characterized by a mother with a weakened role, a younger sister, the identified patient, and a father who is absent most of the time. With cognitive conceptualization, automatic thoughts were obtained that generated "terrible, catastrophic, defeatist" meanings and negative emotions with dysfunctional behaviors. In the initial Global Activity Evaluation Scale of 55 points with moderate symptoms, up to EEAG of 80 points (in follow-up). Through cognitive restructuring, an increase in the ability to self-regulate their responses of better tolerance to frustration was achieved, which is expressed in behaviors that favored learning by completing school tasks, planning them and completing them.

### Baixa tolerância à frustração na infância: caso clínico de migrante no Panamá

**Resumo:** A baixa tolerância à frustração (BTF) é uma resposta que implica um desajuste por parte de alguém que não aprendeu a adiar o reforço. É uma condição que prejudica quem a desenvolve. Quando ocorre em crianças migrantes, cria-se uma relação disfuncional tanto com a família como no centro educativo. O desconforto de não obter satisfação imediata das supostas necessidades produz respostas imaturas e desadaptativas. Objetivo: Apresentar a eficácia da técnica de reestruturação cognitiva para a intervenção da baixa tolerância à frustração, como alternativa instrumental na

clínica psicológica. Foi utilizada a Metodologia de Estudo de Caso Clínico. O caso estudado apresenta uma estrutura familiar caracterizada por uma mãe com papel fragilizado, uma irmã mais nova, o paciente identificado e um pai ausente a maior parte do tempo. Com a conceituação cognitiva, foram obtidos pensamentos automáticos que geraram significados “terríveis, catastróficos, derrotistas” e emoções negativas com comportamentos disfuncionais. Na Escala de Avaliação da Atividade Global inicial de 55 pontos com sintomas moderados, até EEAG de 80 pontos (no seguimento). Através da reestruturação cognitiva, conseguiu-se um aumento na capacidade de autorregular as suas respostas de melhor tolerância à frustração, o que se expressa em comportamentos que favoreceram a aprendizagem através da realização de tarefas escolares, do seu planeamento e da sua conclusão.

**Palavras-chave:** Intolerância à frustração, migrantes e reestruturação cogni

---

## Introducción

La baja tolerancia a la frustración es una respuesta que implica una desadaptación por parte de quien no ha aprendido ni a posponer el refuerzo de manera instantánea ni a ajustarse ante la aparición de imprevistos. Esta condición es perturbadora, tanto para el niño/a como para sus progenitores, generando patrones conductuales y emocionales que pueden convertirse en crónicos con la posibilidad del desarrollo psicopatológico; por lo que debe ser motivo de atención adecuada por las consecuencias en todos los órdenes de la vida: social, educativo y

laboral.

Si la persona es miembro de una comunidad y vive esta condición, existe la posibilidad de desarrollar patrones de pensamientos, emociones y conductas desadaptativas. Sin embargo, cuando se le añade el ser una persona migrante en un país con cultura diferente, cuando se ha tenido forzosamente que cambiar de estilo de vida, dejar atrás a las amistades, al círculo educativo, entonces de verdad se generan complicaciones en varias esferas de la vida.

Entre los objetivos que se exponen están:

- Exponer la eficacia de la técnica de reestructuración cognitiva para la intervención de la baja tolerancia a la frustración, como una alternativa instrumental en la clínica psicológica.
- Analizar sobre la combinación de la baja tolerancia a la frustración y el desarraigo territorial producen un efecto importante en el esquema de desequilibrio cognitivo en el contexto escolar y personal.
- Ejemplificar sobre la eficacia de la técnica de reestructuración cognitiva para la intervención de la baja tolerancia a la frustración, generando reaprendizajes funcionales y adaptativos.

Este ensayo tiene el propósito de presentar el estudio de caso clínico realizado como parte de la atención que se ofrece en la universidad a la comunidad a la cual sirve. Ofrece la oportunidad para el conocimiento sobre la estrategia científica y profesional para la atención pertinente de la baja tolerancia a la frustración y el logro de cambios que viabilicen el

alcance del aprendizaje que modifica la conducta y disminuye el impacto de ambos factores, uno endógeno y el otro exógeno, en forma satisfactoria.

Como beneficiarios primarios están los estudiantes que presentan esta condición que los conduce hacia la probabilidad de rendimientos mediocres o de fracaso, al afrontamiento de un estrés permanente y desagradable, convirtiendo la experiencia educativa en algo desagradable y poco deseado. Ante ese panorama se cierne la posibilidad de un abandono escolar inminente, con la consabida pérdida generalizada para la persona, la familia y la sociedad.

En la revisión de antecedentes de estudios sobre tolerancia a la frustración en la niñez y adolescencia se destacan según Álvarez (2018) en la Tesis *Cinco estudios realizados desde 2005 al 2017, en los países de Guatemala, Ecuador, México y Perú donde aportan estas evidencias para los grupos etarios de niñez y adolescencia*. Esta información se presenta en la siguiente tabla.

**Tabla 1**  
*Revisión documental sobre las características de la tolerancia a la frustración en la adolescencia.*

No.	País	Aspectos Relevantes
1	Guatemala	Hernández y Rivera (2005) "Los resultados obtenidos muestran un alto nivel de frustración con un 58.33 % mayormente en varones, así mismo se encontró una alta autoestima de 77.33%. Se concluye que los altos niveles de frustración se dan en relación con sus compañeros y su entorno social no está relacionado con su autoestima. (p. 4)
2	Ecuador	Ávila (2016) informó que el 77% de la muestra posee baja tolerancia a la frustración, lo que muestra una mayor predisposición a distorsiones cognitivas (Ávila, 2016, p. 1).
3	México	Rodríguez (2016) destacó un nivel medio-bajo de tolerancia a la frustración (Rodríguez, 2016, p. 1).
4	Ecuador	Sanaylán y Sandoval (2017) encontraron que "los adolescentes utilizan más la estrategia de afrontamiento cognitivo (66.7%) e identifican mayormente la valoración de tipo desafiante (66.7%). Además, mostraron un nivel de tolerancia a la frustración alto (60%)" (Sanaylán & Sandoval, 2017, p. 3).
5	Perú	Namuche y Vásquez (2017) encontraron una relación significativa ( $p > 0.05$ ) directa, es decir, si la calidad de vida es adecuada en la persona, se logra mantener el bienestar y, por ende, mejora la tolerancia a la frustración (Namuche & Vásquez, 2017, p. 5).

Nota: Tomado de Álvarez (2018)

La baja tolerancia a la frustración (BTF) es una condición que fue estudiada y tratada por el creador de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), como expresión de una incontrolable incomodidad al recibir el refuerzo esperado y que cree merecido. De acuerdo con Ventura León et.al (2018), la relevancia del estudio de la tolerancia a la frustración en la infancia radica en su conexión con una variedad de factores, incluidos problemas de conducta, competencia social, satisfacción personal, éxito académico y relaciones con los compañeros (p.24).

Una de las posibles expresiones de la BTF se asocia con la hostilidad cuando por haberle pedido que haga ese trabajo, reacciona con hostilidad hacia las personas de su entorno en lugar de hacer frente a la situación (Caro,2007). Finalmente, su BTF cree que el trabajo es demasiado complicado, injusto y casi imposible de llevarse a cabo. Por lo tanto, como resultado "lógico", desprecia a los demás y al "sistema". Este tipo de expresión se encontraba en el caso estudiado, añadiendo a la frustración

reacciones inapropiadas de ataque hasta terminar en llanto, en muchas ocasiones.

Con el nexo entre la baja tolerancia a la frustración presente desde la niñez y el impacto en la etapa adulta, se encuentra la investigación realizada por Avilés (2021) quien concluye que la baja tolerancia a la frustración puede presentarse desde la niñez y en la adultez puede ser el desencadenante de respuestas agresivas. Además, se pudo identificar en el paciente reacciones de baja tolerancia a la frustración y hostilidad.

Los estudios sobre la respuesta inadaptada a la frustración en el sistema educativo se han estudiado en las últimas décadas, como ya se ha mencionado en la Tabla 1 por Álvarez (2018), porque pueden ser un elemento confrontativo que debe ser aprendido desde la niñez para tener un mejor control sobre el bienestar personal (Álvarez, 2018).

## Desarrollo

El estudio de casos clínicos es un método muy elegido en la práctica de la Psicología clínica, ya que ofrece

la posibilidad de la utilización de la descripción del fenómeno en estudio con sus particularidades, sobresaliendo la ganancia en la sistematización del proceso terapéutico, con la participación de los componentes que giran en la constelación del paciente identificado: padre, madre, hermana menor, tutora, centro educativo.

En el aspecto metodológico se gana en dos vertientes. Por un lado, se confirma que se puede realizar investigación *in situ* y, por otro lado, se presenta el caso ilustrativo con el desarrollo de la técnica de reestructuración cognitiva como parte de la práctica clínica con la terapia cognitiva conductual. Siendo un aporte práctico para las nuevas generaciones de psicoterapeutas que abrazan esta línea de intervención psicológica.

Al incorporar a la escena terapéutica la conceptualización cognitiva y la técnica de reestructuración cognitiva se constata a través del esquema como las actitudes disfuncionales se han desarrollado hasta invadir la capacidad de tomar decisiones racionales, con el

uso de pensamientos automáticos, muchos de los cuales son invalidantes para la persona, con la elaboración de un intrincado sistema de estrategias de mantenimiento fuerte y profundamente enraizadas, aunque totalmente inoperativas que se manifiestan por medio de emociones esclavizantes y conductas altamente tóxicas. Todo este cóctel está servido dentro de un sistema familiar igual de disfuncional y dañino.

El caso en cuestión se enfoca en un estudiante de centro educativo particular, de 9.5 años, de nacionalidad venezolana, quien ya tenía la experiencia de la migración como un antecedente familiar que lo había marcado mucho porque las pérdidas personales, relacionales y de patrimonio, no las había superado a la fecha de la consulta por demostrar respuestas inmaduras ante incidentes escolares o en la casa, siendo desproporcionadas ante el estímulo presentado.

El niño del caso Xavier tenía manifestaciones emocionales por la baja tolerancia a la frustración ante situaciones de rutina en el aula de clases como un incidente donde un compañero

le tiró el libro al suelo y rompió en llanto, salirse del aula, no participar con el grupo en los juegos o deportes, propiciaba una conducta adversa hacia el proceso educativo, hasta el extremo que la Tutora solicitara la intervención de atención psicológica para el tratamiento de la condición que se había convertido en un factor estresante tanto para la familia como para el cuerpo docente y compañeros.

## Resultados

En el caso de quienes tienen baja tolerancia a la frustración se manifiesta en la incapacidad para dar respuestas acordes al estímulo negativo que se le presenta. Entre las posibles razones de una baja tolerancia a la frustración está el papel de sobreprotección por parte de los padres, que lleva al niño a creer que siempre puede tener todo lo que desea. El niño crece con la creencia confusa de que la vida debe ser simple y libre de problemas, sin fin ni fracaso.

Están muy preocupados de que las cosas salgan como ellos quieren, por lo que ven cualquier obstáculo en su camino como algo "terrible" o

“insoportable”. Se sienten tan incómodos consigo mismos que se vuelven incapaces de controlar la situación.

Un niño, de un caso hipotético con esta condición, pudiese elaborar pensamientos que explicarían la baja tolerancia a la frustración con expresiones como este ejemplo: “Mira, papá y mamá, yo tengo este pequeño problema. Constantemente me estáis pidiendo que pase de A a B y yo no soy muy bueno para esto. Cuando me pides estos cambios, empiezo a sentirme frustrado. Y cuando empiezo a estar frustrado, me cuesta pensar con claridad y entonces todavía estoy más frustrado.”

Lo que nos indica que la respuesta de los padres es reforzante para el hijo. Otra forma de ejemplos de pensamientos con esta condición sería:

“Entonces se vuelven locos. Yo empiezo a hacer y decir cosas que no me gustaría hacer o decir. Ustedes se enfadan y me castigan, y esto me hace explotar. Después, cuando todo ha pasado, empiezo a pensar con claridad y les pido perdón. Sé que esto

no les gusta, pero para mí tampoco es divertido.” Es como si las expectativas de los padres estuviesen en franca controversia con la psicología del hijo. Esto genera una dinámica tensa en la familia, con el aditamento que exista una hija con quien existe mucha compatibilidad, entonces el paciente enfoca su inadaptación hacia ella, haciendo la relación muy difícil.

Mainieri (2007) afirma que la TREC y la terapia cognitiva general incluyen persuadir al cliente para enfrentar situaciones que causan emociones displacenteras en lugar de evitarlas, a menudo a través de tareas que implican experimentar lo que sucede en situaciones emocionalmente estresantes. La experimentación en sí misma puede generar transformaciones cognitivas significativas en una situación que antes se consideraba "intolerable", pero que ahora se puede considerar "molesta, pero tolerable" después de repetidas experiencias. En el caso de Xavier se llegó a ese tipo de experiencia para llegar a un nivel operativo y funcional, ya que sus expectativas no podían ser cubiertas durante ese período de vida.



Entre las muchas posibles consecuencias negativas de la baja tolerancia a la frustración está el patrón conductual que le impida ser un ciudadano adaptado a la sociedad (Muñoz, 2017) como lo observó en niños tolerantes ...al mismo tiempo que van adquiriendo mayor autonomía y mayor capacidad para manejar el entorno que les rodea y contribuir por sí mismos a la satisfacción de sus necesidades en vez de esperar pasivamente a que otros lo hagan por ellos. Los niños intolerantes a la frustración no aprenden rápidamente que hay limitaciones en ellos y en su entorno, así como normas, costumbres y leyes.

Para un niño con intolerancia a la frustración, aprender a manejar la frustración que siente en la relación con otros, la construcción de lazos afectivos, el entorno familiar, escolar y social suele ser una causa de conductas desfavorables que pueden repercutir en su estado emocional, su desenvolvimiento en las actividades diarias, metas y proyección a futuro (Toala, 2022).

Valiente-Barroso (2021) afirma

que las personas con alta tolerancia al estrés, incluidos los adolescentes, tienen habilidades personales para controlar y resolver problemas. Por lo tanto, la mayoría de los estudios sobre este tema se centran en cómo la baja tolerancia a la frustración, los problemas de regulación emocional y los problemas psicopatológicos en la adolescencia se relacionan entre sí.

Otra modalidad para el análisis de la baja tolerancia a la frustración está en el Modelo de vulnerabilidad al estrés, que consiste en el análisis de las alteraciones de la conducta ante estímulos externos, internos o ambos expresando el estrés, al sobrepasar el nivel de tolerancia.

El estrés es inherente a las diversas situaciones de la vida diaria, la capacidad para soportar la presión que ejerce sobre la persona es esencial para que el afrontamiento sea una respuesta favorable al proceso adaptativo. Cada uno genera un nivel del umbral de tolerancia ante el cual puede soportar dicho estímulo negativo. Cuando se rebasa se produce una crisis.

En el aporte de Camarero (2011), los estresores producen un desequilibrio entre la percepción personal de mis capacidades para enfrentar el estímulo, dando un resultado negativo y se produce desde ese momento una ansiedad. Esa autopercepción genera estrés y se forma un círculo vicioso: al aparecer el estímulo se incrementa la ansiedad, la respuesta es inadecuada y se incrementa el estrés. Finaliza en un estado de paralización, conflicto y puede responder con huida.

El análisis entre las expectativas de afrontamiento como capaces de realizarlo o de tener la posibilidad de fracasar, por una parte y las expectativas de los resultados de éxito o fracaso, somete a la persona a un desafío que puede evaluar como negativo, fomentando el estrés.

En el estudio de Tobar (2023), un aspecto que enfrentar para el adolescente es la dificultad para el proceso de regulación emocional (RE), conocido como el proceso extrínseco e intrínseco responsable de controlar, evaluar y modificar reacciones emocionales, hablando de intensidad y

temporalidad de acuerdo con las distintas situaciones que se presenten en su vida.

La intolerancia a la frustración es vista como un factor que contribuye al desarrollo de una variedad de problemas emocionales, como el estrés, la ansiedad, los problemas de socialización con sus pares o el respeto a las autoridades, entre otros (Mawdeo, 2019).

Ante el estrés se responde con el Síndrome de Adaptación General con las fases de alarma, resistencia y agotamiento. Como afirma Psyrdellis y R Justel (2017), la posibilidad de enfrentar un estímulo desafiante se vuelve patológico cuando se llega a una fase denominada de agotamiento, donde la exposición al estresor se prolonga y se incrementa la susceptibilidad a desarrollar enfermedades asociadas.

En estudio de Sánchez (2020), reporta que al ser repetitivo este enfrentamiento en la cotidianidad con estrés resultante de la evaluación capacidades propias y resultados esperados se pueden aparecer enfermedades psicosomáticas

detectadas en dolores físicos como el de cabeza, abdominal, torácico, musculares y articulares.

Continúa concluyendo Sánchez (2020), sobre el significado de las enfermedades gastrointestinales que se observan como náuseas, gastritis reiterativas hasta llegar a las úlceras, vómitos, palpitaciones, desmayos, acné juvenil, dermatitis atópica, entre otras. Otra enfermedad ligada a la génesis psicosomática es el asma, que produce crisis reiteradas e incapacidad para llevar una vida escolar integrada.

Aparte de las reacciones patogénicas físicas se acompaña de comorbilidades en los trastornos de personalidad pasivo-agresiva, dependiente, antisocial e histriónica, sobre todo en los adolescentes, con lo cual es mayor el deterioro en el desempeño, se agrava la capacidad en la evaluación de la autoeficacia llevando a la exclusión de otras actividades anexas a la escolaridad como el deporte, actividades de voluntariado y recreativas.

La humanidad tiene un nexo importante con la migración. En la actualidad, es impresionante la cifra

donde se revela que uno de cada siete personas, es un migrante, llevando la proyección del movimiento migratorio a mil millones en la sociedad global.

La migración de venezolanos hacia Panamá y otros países de América Latina ha sido significativa desde antes de la pandemia del COVID-19. En el estudio de la UNESCO Informe de Seguimiento de la Educación en América Latina (Sandoval García, 2020), menciona sobre el impacto de la migración entre países del Sur global constituye cerca del 45% de la migración internacional total. En América Latina, la migración de venezolanos y haitianos a países vecinos y de otros países a Costa Rica es uno de los casos más significativos de migración Sur-Centro.

Por las características socioeconómicas de Panamá este ha sido uno de los países elegidos por los migrantes venezolanos, quienes han tratado de adaptarse a la cultura panameña. Entre las ventajas para esta elección está el hecho de la cercanía para mantener algunos contactos comerciales entre los negocios, en ambos países.

Con relación a la inadaptación educativo del país receptor para estudiantes migrantes se encuentra el estudio realizado por Ramón & Guahichullca (2018) donde se afirma que los investigadores de las consecuencias de la migración en la educación concuerdan en que los estudiantes inmigrantes están en desventaja con respecto a los originarios y que los estudiantes afectados por la ausencia de sus padres experimentan trastornos psicológicos que afectan su vida estudiantil.

De allí surge la incógnita del cumplimiento o no por parte de los países receptores para satisfacer las necesidades de los nuevos miembros de la comunidad. Una de esas necesidades es la demanda por el servicio de la educación.

En el criterio vertido por (Ramón & Guahichullca (2018), en relación con que estos desplazamientos provocan cambios que tienen consecuencias importantes para la educación...toman matices singulares, toda vez que se involucran en el proceso de los niños(as) y jóvenes que se identifican con sus propias culturas originarias. El caso que

que se puede presentar al nuevo sistema se presenta es un buen ejemplo de los expresado anteriormente. Xavier vivía el desarraigo de su natal Venezuela con fervor y parecía un adulto convencido que, al desaparecer el gobernante de turno, casi que, por arte de magia, desaparecerían sus problemas existenciales.

Había realizado una generalización donde combinaba la posibilidad de retornar a su país con volver al control de su vida. Con la posibilidad de eliminar al contexto escolar con sus dificultades cuyas causas atribuía a causas externas a él.

Llevarlo a realizar una separación entre el proceso de migración y la realidad de permanecer en este país modificando sus pensamientos disfuncionales fue una de las tareas propuestas.

Bados y García (2010) presentan la técnica de la reestructuración cognitiva (RC) es una de las técnicas cognitivo-conductuales más sugerentes dentro del repertorio de procedimientos de que dispone el terapeuta cognitivo-conductual. Para empezar, es necesario tener una buena comprensión del

trastorno o trastornos a tratar. Además, pensamiento para mantener una interacción fluida y competente con el paciente.

El formulario de conceptualización cognitiva facilita el análisis de varias situaciones que sirven para ejemplificar al cliente sobre procesos y conceptos que están en la dinámica del conflicto:

1. Datos relevantes de la infancia: Aparte del nombre, algún evento de impacto significativo como la separación de los padres, un accidente, entre otros.
2. Creencias nucleares: Las personas desarrollan ciertas creencias acerca de ellas mismas, las otras personas y el mundo a partir de su infancia. Las creencias centrales son ideas tan profundas y fundamentales que no se suelen expresar, incluso ante uno mismo. La persona cree que estas ideas son verdades absolutas.
3. Inferencias/reglas/creencias: Estas creencias influyen en cómo ve una situación, y esa visión influye en sus pensamientos, sentimientos y comportamiento.

se requiere creatividad y velocidad de

Las creencias intermedias, centrales y automáticas están relacionadas.

4. Situación: Es el resumen del acontecimiento que reconoces como la “causa” de tu malestar, conflicto presente. Se describe brevemente y con los aspectos más sobresalientes que se han convertido en signo de quitarte de tu estado de bienestar.
5. Pensamiento automático: Por otro lado, las palabras e imágenes que pasan por la mente de una persona son únicas para cada circunstancia y se consideran el nivel más superficial de la cognición.
6. Significado de pensamiento automático: Cada persona responde a los esquemas cognitivos producto de su experiencia. En algunas oportunidades funcionan en contra de la adaptación y el equilibrio.
7. Emociones: Las emociones son reacciones que acompañan la conducta, los pensamientos y se

expresan a través de respuestas

fisiológicas automáticas como el llanto, la risa, la sudoración, el rubor. En esta primera fase son las de tipo clasificadas como negativas: miedo, enojo, frustración, tristeza, desesperanza, culpa, entre otras.

8. Comportamiento: Respuestas que indican estar inundado de desánimo, aburrimiento, dolor, pérdida, anulación, entre otras.
9. Relación entre creencias nucleares y significado de pensamientos automáticos: Para modificar las creencias nucleares es necesario trabajar sobre el pensamiento automático que los sustenta.
10. Efectividad de la conceptualización cognitiva: a medida que el terapeuta adquiere experiencia y habilidad en la conceptualización, puede completar los detalles relevantes del mapa de ruta para el análisis de la persona. El paciente confirma que le "suena correcto" y que el cuadro que el terapeuta le está presentando concuerda con

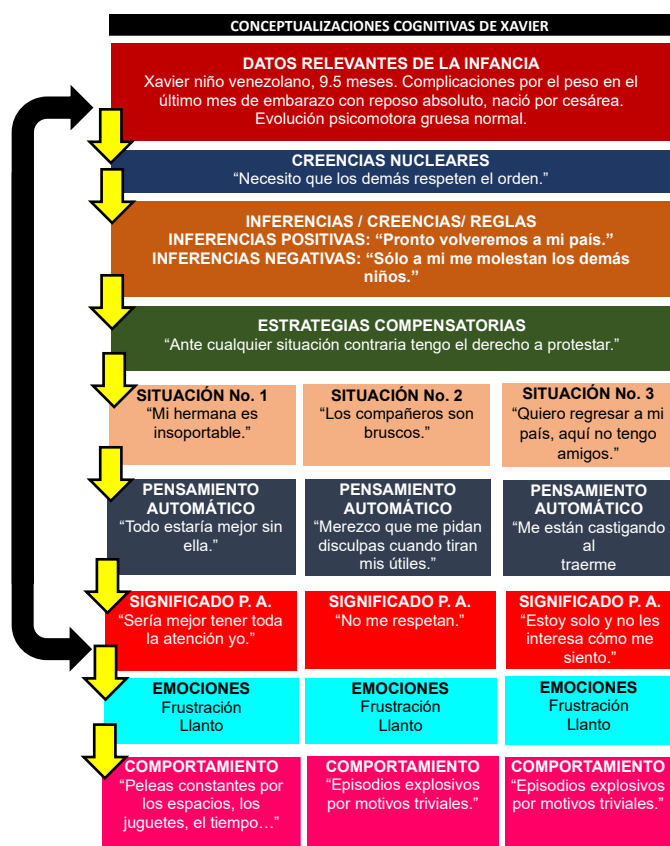
su propia percepción.

La conceptualización comienza durante el primer contacto con el paciente y es un proceso permanente, siempre sujeto a cambios, a medida que se agregan datos y hipótesis a los datos que ha recobrado, utilizando las explicaciones más convincentes e ignorando las interpretaciones e inferencias que no están claramente basadas en los datos reales. En momentos cruciales, el terapeuta debe compartir su conceptualización con el paciente para asegurarse de que sea correcto y para ayudarlo a comprenderse a sí mismo y a lidiar con sus problemas.

En el caso ilustrativo que ocupa, la dinámica familiar se caracterizaba por una madre con un rol debilitado, una hermana menor parentalizada y que ejercía el papel de protección ante el hermano mayor, quien era el paciente identificado, y un padre ausente la mayor parte del tiempo. Siendo así un escenario propicio para la instalación de la baja tolerancia a la frustración con estrategias compensatorias que quedaron evidenciadas en el proceso de las conceptualizaciones cognitivas de Xavier.

Teniendo en consideración la anamnesis de Xavier, el genograma familiar, las observaciones conductuales de la Tutora y los resultados de las pruebas aplicadas se confeccionó la Figura 1 donde se plasma el análisis del siguiente esquema cognitivo titulado conceptualizaciones cognitivas:

**Figura 1**  
*Conceptualizaciones cognitivas de Xavier.*



**Nota:** Elaboración propia

Las conceptualizaciones cognitivas permiten en el estudio de caso clínico a partir de las creencias nucleares disfuncionales, las inferencias positivas o negativas, las estrategias compensatorias, pasando al análisis de tres principales situaciones con afectaciones significativas, encontrar los pensamientos automáticos que las engatillan generando unos significados terribles, catastróficos, insufribles, derrotistas, culpabilizantes acompañados por un abanico de emociones marcadas por la negatividad y sin faltar las conductas agresivas, conflictivas y disfuncionales. Recordamos que en este caso el hilo conductor es la baja tolerancia a la frustración.

Quizá si fuese ocasional esta comparsa de elementos, no le pasaría nada al sistema psicológico, pero la realidad supera a cualquiera imaginación y esta serie se transmite en cada nuevo amanecer ocasionando una expectativa incómoda y dolorosa para la persona que sabe que no puede librarse de la posibilidad de reaccionar inadecuadamente por no contar con los recursos psicológicos que le permitan un mejor desempeño en la vida.

En consideración al esquema de las conceptualizaciones cognitivas (Figura 1) se proyecta la intervención por medio de la técnica de reestructuración cognitiva que en la terapia cognitivo conductual (TCC), aprovecha el indiscutible y poderoso vínculo que existe entre los pensamientos automáticos, las emociones y los comportamientos, para tratar los trastornos mentales y los desequilibrios emocionales.

El Formulario de reestructuración cognitiva (Figura 2) facilita el análisis de varias situaciones que sirven para ejemplificar al cliente sobre procesos y conceptos que están en la dinámica del conflicto:

1. Datos relevantes de la infancia: Aparte del nombre, algún evento de impacto significativo como la separación de los padres, un accidente, entre otros.
2. Creencias nucleares: Es que se suelen expresar como parte de la intervención psicoterapéutica, inclusive ante uno mismo. Estas ideas son consideradas por la persona como verdades absolutas, pero con el conocimiento de las

características de sus conflictos y aprendiendo nuevos afrontamientos.

3. Inferencias/reglas/creencias: Estas creencias influyen en la forma de ver una situación, las que ha convertido como alternativas, soluciones que favorezcan la nueva adaptación y el equilibrio emocional.
4. Situación: Es el resumen del acontecimiento que reconoces como la “causa” de tu malestar, conflicto presente. Se describe brevemente y con los aspectos más sobresalientes que se han convertido en signo de quitarte de tu estado de bienestar. Se conoce como una constante, con la salvedad que se sabe analizar y así se le resta efecto negativo.
5. Pensamiento automático: Con los pensamientos alternativos el paciente genera un análisis más normal, con menos carga emocional negativa. Es como tomar el control de las situaciones y realizar una re-programación realista, pero con plena conciencia.

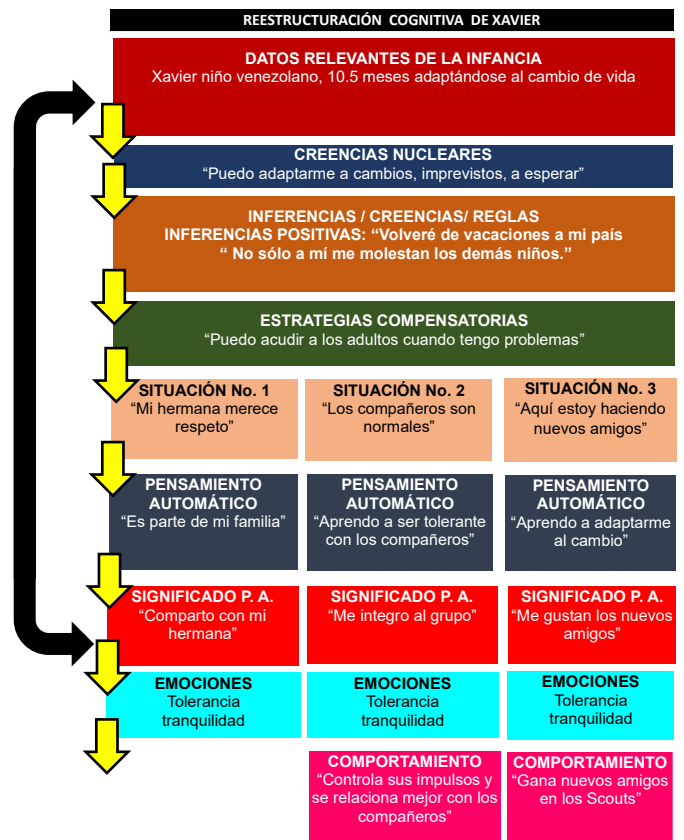


6. Significado de pensamiento automático: Importante darle un significado normal y con posibilidades para la adaptación.
7. Emociones: Las emociones son reacciones que acompañan la conducta, los pensamientos y se expresan a través de respuestas fisiológicas automáticas como el llanto, la risa, la sudoración, el rubor. En esta segunda fase, son las de tipo clasificadas como positivas, entre estas: confianza, alegría, satisfacción, esperanza, felicidad, entre otras.
8. Comportamiento: Respuestas que indican estar adaptada, complacido, con ánimo, optimismo, realización, entre otras.
9. Relación entre creencias nucleares y significado de pensamientos automáticos: Para modificar las creencias nucleares es necesario cambiar sobre el pensamiento automático que los sustenta.
10. Efectividad de la reestructuración cognitiva: si la reestructuración es adecuada, con su pensamiento

alternativo aprende a enfrentar, generalizar situaciones conflictivas semejantes.

En la figura 2, Reestructuración cognitiva de Xavier ejemplifica los cambios significativos que se lograron en el proceso terapéutico. A continuación, el esquema del caso que nos ocupa:

**Figura 2**  
*Reestructuración cognitiva de Xavier*



**Nota:** Elaboración propia

Con el aporte de la Psicología Psicoanalítica se expresa que no se pretende cambiar por completo la estructura yoica, pero sí normalizar el pensamiento, el nivel de exigencia, la demanda absoluta y que sea más tolerante la respuesta ante el estímulo estresor.

Para lograrlo se establecieron sesiones para paulatinamente construir, con ayuda del formulario de la conceptualización cognitiva, el análisis para cada situación problemática.

Como consecuencia en la segunda fase, se trabajó en las sesiones con el formulario para la reestructuración cognitiva en correspondencia a cada situación problemática detectada y analizada, convirtiéndola en una alternativa manejable y tolerable, en los aspectos de pensamientos, emociones y conductas, lo que condujo hacia la mejor adaptación.

## Discusión

Clínicamente con los insumos de los formularios analizados y trabajados de la conceptualización cognitiva y la reestructuración cognitiva en el caso de Xavier, se pasó a la labor del análisis clínico por medio de la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) (DSM IV TR) fue elaborada por la American Psychiatric Association (APA). En Sarason y Sarason (2006) se explica que la evaluación global del funcionamiento psicológico, social y de las actividades ocupacionales del paciente. El clínico lleva a cabo una evaluación global de funcionamiento (EGF) al cual calificaron en una escala del 1 al 100. Las calificaciones bajas indican que los individuos representan un peligro para ellos mismos y para los demás. Las calificaciones altas indican un funcionamiento bueno o superior (por ejemplo, intervenir en una variedad de actividades y ser eficaz en las relaciones interpersonales). (p. 130)

Se recomienda realizar una evaluación inicial, de seguimiento y final, al terminar la intervención clínica. Transcurridos dos años de sesiones individuales y familiares se progresó de esta Escala de Evaluación General

inicial EEAG:

- EEAG = 55 (inicial) Síntomas moderados: dificultades moderadas en la actividad social y escolar, pocos amigos, conflictos con compañeros.

A una EEAG con mayor nivel de tolerancia a la frustración, más realista, más comunicativo y con respuestas adaptativas más integradas al contexto escolar y familiar.

- EEAG = 80 (en seguimiento) Persisten algunos síntomas, reacciones esperables ante agentes estresores psicosociales. Por ejemplo, escasa dirección para realizar un trabajo práctico.
- Síntomas transitorios como ansiedad anticipatoria un poco mayor que el común de las personas, pero lo maneja mejor.
- Control hacia la normalidad en el nivel de perfeccionismo que se autoexige y que incide en las relaciones interpersonales.

Como expresa (Andrés, 2017), se ha sugerido que los niños con baja capacidad de manejo de la frustración o de otros estados emocionales negativos tendrían limitaciones para regular

comportamientos vinculados al aprendizaje —por ejemplo, presentarían más dificultades para concentrarse en el trabajo escolar, planificar y finalizar las tareas escolares.

Como expresa Avilés (2021) la frustración se presenta por lo que se interpreta como una lucha interna de ideales a cumplir en ese momento y no dejar las cosas para después. Según Santamaría et al. (2023), es crucial fomentar el desarrollo de estrategias de regulación emocional más efectivas y menos costosas a lo largo de la vida, a nivel personal, relacional, social, familiar y en relación con los sistemas en los que las personas participan.

Por lo que alcanzar avances para que Xavier pudiese estar más organizado, que cumpliera con sus deberes, se integrara a la actividad deportiva, tomara con calma los imprevistos como la ausencia de un docente lo que motivaba el cambio del horario de clases dejara de reaccionar impulsivamente, mostrando una mejor autorregulación emocional. También, se encuentran otras manifestaciones de afectaciones por intolerancia a la frustración que marcan a niños o adolescentes en las tareas que deben ir

cumpliendo durante su crecimiento como son conductas patológicas, tal como lo señala (Begoña Ibañez, Paul & Mustaca, 2018) rumiación, autoculparse y catastrofismo; Intolerancia por alcanzar logros con autoculparse; intolerancia a la incomodidad con catastrofismo; derechos con culpar a otros y rumiación.

Una tercera categoría de conductas patológicas asociados a la intolerancia a la frustración son las asociadas con la impulsividad como adicciones, juego patológico, compra compulsiva, cleptomanía, piromanía, entre otras.

Para una adaptación sana, es esencial aprender a manejar la frustración desde la niñez y la adolescencia. La mejor manera de que los niños aprendan ciertas responsabilidades según su edad y etapa de desarrollo. De esta manera, se sienten más confiados en sí mismos y su respuesta no será evitar los contratiempos, sino encontrar la mejor manera de resolverlos.

El análisis y evaluación del nivel de competencia en situaciones cotidianas como autoestima, autonomía, resolución de conflictos, autocontrol y

clasificación de valores son parte del desarrollo de las capacidades afectivas. Para mejorar las herramientas de afrontamiento, se deben inculcar los siguientes valores: responsabilidad, tolerancia, solidaridad, igualdad, autonomía, respeto, prudencia y esfuerzo.

El desarrollo de habilidades de relación, que incluyen la capacidad de interactuar en grupo, responder a la persuasión y tomar decisiones de manera independiente y responsable, es otra fase crucial.

También se pueden incorporar habilidades para ocultar los intereses individuales en beneficio de los intereses del grupo, manteniendo la identidad. El lugar de aprendizaje, experimentación y apoyo del grupo. así como fomentar la cooperación, la comunicación respetuosa, el afecto y las disculpas.

### **Conclusiones**

- La tolerancia a la frustración es la capacidad de afrontar y gestionar de manera adecuada las limitaciones que hacen que no podamos satisfacer nuestros deseos o necesidades en ocasiones.

- Que en el caso de quienes tienen baja tolerancia a la frustración se manifiesta en la incapacidad para el niño o adolescente es un migrante es doblemente la afectación por lo que representa el duelo por la pérdida de su país, sus familiares, compañeros escolares y demás patrimonio.
- Las conceptualizaciones cognitivas permiten en el estudio de Caso Clínico a partir de las creencias nucleares disfuncionales, las inferencias positivas o negativas, las estrategias compensatorias, pasando al análisis de tres principales situaciones con afectaciones significativas, encontrar los pensamientos automáticos que las engatillan generando unos significados “terribles, insoportables, catastróficos, insufribles, derrotistas, culpabilizantes acompañados por un abanico de emociones marcadas por la negatividad y sin faltar las conductas agresivas, conflictivas y disfuncionales. Recordamos que en este caso el hilo conductor es la baja tolerancia a la frustración.
- dar respuestas cónsonas al estímulo negativo que se le presenta. Cuando
- La técnica de reestructuración cognitiva, utilizada en la terapia cognitivo conductual (TCC) para tratar trastornos mentales y desequilibrios emocionales, se basa en la conexión indiscutible y poderosa entre los pensamientos automáticos, las emociones y los comportamientos.
- Por medio de la Reestructuración Cognitiva se logró el incremento en la habilidad para autorregular sus respuestas de mejor tolerancia a la frustración se expresan en comportamientos que favorecen el aprendizaje realizando los trabajos escolares, planificar y terminar las tareas. En la autorregulación emocional se logró una respuesta más acorde con el estímulo, demostrando mejor control.

## Referencias

- Álvarez Izaguirre, E. R. (2018). *Diseño de una Escala de Tolerancia a la Frustración en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Comas*. Recuperado de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25305/Alvarez\\_IER.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25305/Alvarez_IER.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Andrés, M. E. (2017). *Regulación emocional y habilidades académicas*. *sa Psicológica*, 79-86. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134253117001.pdf>
- Avilés Sánchez, A. Y. (2021). *Baja tolerancia a la frustración desde la terapia racional emotiva conductual*. REPSI Volumen 4, núm. 10, septiembre- diciembre, pp 212-219. Recuperado de <https://repsi.org/index.php/repsi/article/download/76/199/403>
- Bados, A. y García Grau, E. (2010). *La Técnica de la Reestructuración Cognitiva*. Universidad de Barcelona. Recuperado de <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Begoña Ibañez, M., Paul, F., & Mustaca, A. (2018). *Intolerancia a la Frustración y Regulación Emocional en adolescentes: Intolerance to frustration and emotional regulation in adolescents*. *Revista ConCiencia EPG*, 3(2), 12 - 33. Recuperado de <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.3-2.2>
- Caro Gabalda, I. (2007). *Manual Teórico Práctico de Psicoterapias*. EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A ISBN: 978-84-330-2122-9
- Camarero Suárez, F. J., Arada Domínguez, M. C. D. L., Álvarez Castrillo, C., Sancho Rodríguez, S. M., García Castro, M. I., González Sanz, M. T., ... & Peláez Díaz, C. (2011). *Alteraciones del comportamiento en contextos educativos*. Recuperado de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/2671>
- Mainieri Caropreso, R. (2007). *El modelo de terapia cognitiva*

- conductual. Recuperado de [https://cognitivapanama.bravehost.com/modelo\\_tcc.pdf](https://cognitivapanama.bravehost.com/modelo_tcc.pdf)
- Maxdeo Mimbela, M. E. (2019). *¡Me rindo, no se puede! Baja tolerancia a la frustración: Una revisión sistémica*. Trabajo de Investigación. Recuperado de [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6914/Maxdeo%20Mimbela%20Mei%20Elizabeth\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6914/Maxdeo%20Mimbela%20Mei%20Elizabeth_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Muñoz, A. (2017). *Baja tolerancia a la frustración*. [https://silo.tips/queue/baja-tolerancia-a-la-frustracion?&queue\\_id=-1&v=1652719708&u=MTg2Ljc1LjE1OC4xMjM=](https://silo.tips/queue/baja-tolerancia-a-la-frustracion?&queue_id=-1&v=1652719708&u=MTg2Ljc1LjE1OC4xMjM=)
- Psyrdellis, M. y R Justel, N. (2017). *Constructos Psicológicos vinculados a la respuesta de frustración en humanos*, Anuario de Investigadores, vol XXIV, pp 301-310. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/3691/369155966018/html/>
- Ramón Pineda, M. A., y Guahichullca Ordoñez, L. A. (2018). *La influencia negativa de la migración en el proceso educativo de la ciudad de Machala*. Revista Universidad y Sociedad, 10(3), 217-225. Epub 02 de junio de 2018. Recuperado el 1 de diciembre de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202018000300217&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000300217&lng=es&tlng=es).
- Sánchez Boris, I. M. (2020). *Los trastornos psicosomáticos en el adolescente*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/3684/368464850014/368464850014.pdf>
- Sandoval García, C., Soto Loaísiga, A., y González González, D. (2020). *Migración, desplazamiento y educación en Costa Rica. UNESCO*. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374676>
- Santamaria Patiño, C., Farah Herrera, M., & Mejía Serna, C. (2023). Factores asociados a la desregulación emocional y tolerancia a la frustración en el ciclo vital.

- Sarason, I. G., Sarason, B. (2006). Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. Undécima edición Pearson Educación, ISBN: 970-26-0841-4 . Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2019/08/texto-psicopatologc3ada-psicologc3ada-anormal-el-problema-de-la-conducta-indaptada.pdf>
- Toala Zavala, K. L., & Rodríguez Pérez, M. L. (2022). *Estrategias de afrontamiento y tolerancia a la frustración en adolescentes*. Revista Ecuatoriana De Psicología, 5(12), 72–80. <https://doi.org/10.33996/repsi.v5i12.72>
- Tobar Viera, A., & Mejía Rubio, A. del R. (2023). *Tolerancia a la frustración y regulación emocional en adolescentes: Frustration tolerance and emotional regulation in adolescents*. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades, 4(1), 2734–2743. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.450>
- Valiente Barroso, C., Marcos Sánchez, R., Arguedas Morales, M., & Martínez Vicente, M. (2021). *Tolerancia a la frustración, estrés y autoestima como predictores de la planificación y toma de decisiones en adolescentes*. Revista de Estudios de investigación en Psicología y Educación, vol. 8, núm.1, pp.1-19. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/6952/695273865001/html/>
- Ventura León, J., Caycho Rodríguez, T., Vargas-Tenazoa, D., & Flores-Pino, G. (2018). *Adaptación y validación de la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF) en niños peruanos*. Revista de Psicología Clínica en Niños y Adolescentes, Vol. 5, No. 2, mayo, pp 23-29. <https://doi.org:10.21134/rpcna.2018.05.2.3>