



PRISMA ODS
REVISTA MULTIDISCIPLINARIA
SOBRE DESARROLLO SOSTENIBLE
ISSN: 3072-8452

**PROTOCOLO TERAPÉUTICO
Y CONDUCTUAL PARA LA
REHABILITACIÓN DE
JÓVENES ADULTOS.
CUADERNILLO DE TRABAJO
PARA PACIENTES EN
PROCESO DE
REHABILITACIÓN**

*THERAPEUTIC AND BEHAVIORAL
PROTOCOL FOR THE REHABILITATION OF
YOUNG ADULTS: WORKBOOK FOR PATIENTS
UNDERGOING REHABILITATION*

AUTORES

**JORGE MELÉNDEZ
SEGURA**
INVESTIGADOR
INDEPENDIENTE
MEXICO

**JUAN ALEJANDRO
MARTÍNEZ**
INVESTIGADOR
INDEPENDIENTE
MEXICO

Protocolo Terapéutico y Conductual para la Rehabilitación de Jóvenes Adultos. Cuadernillo de Trabajo para Pacientes en Proceso de Rehabilitación

Therapeutic and Behavioral Protocol for the Rehabilitation of Young Adults:
Workbook for Patients Undergoing Rehabilitation

Jorge Meléndez Segura

jorgems@outlook.es

<https://orcid.org/0009-0002-2144-8042>

Investigador independiente

México

Juan Alejandro Martínez

aleja070778@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-0418-2124>

Investigador independiente

México

Artículo recibido: 07/08/2026

Aceptado para publicación: 09/09/2026

Conflictos de Intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

Este protocolo terapéutico está diseñado para jóvenes adultos (18–35 años) con trastornos por consumo de sustancias, en centros de rehabilitación residencial o ambulatoria. Se fundamenta en los modelos cognitivo-conductual (TCC) y de prevención de recaídas de Marlatt, complementados con enfoques de terapia narrativa y tanatológica. El objetivo general es fortalecer el insight, la regulación emocional y el control de impulsos mediante actividades estructuradas y basadas en evidencia. El programa se desarrolla a lo largo de 24 semanas, distribuidas en módulos temáticos que abordan desde el reconocimiento de la conducta y los detonantes, hasta la reconstrucción de la identidad, el trabajo de duelo, el establecimiento de límites, la prevención de recaídas y la planificación de un proyecto de vida significativo. Incluye sesiones individuales semanales y sesiones grupales (tribuna) tres veces por semana. Se enfatiza la evaluación inicial (línea base), el uso de herramientas como el semáforo emocional, el FODA terapéutico, el plan de emergencia y la carta para uno mismo. El protocolo integra psicoeducación, reestructuración cognitiva, autorregulación emocional, responsabilidad personal y red de apoyo, con el fin de promover un cambio conductual duradero y mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: protocolo, prevención de recaída, control de impulsos

ABSTRACT

This therapeutic protocol is designed for young adults (aged 18–35) with substance use disorders in residential or outpatient rehabilitation settings. It is based on cognitive-behavioral therapy (CBT) and Marlatt's relapse prevention model, complemented by narrative and thanatological approaches when needed. The main objective is to enhance insight, emotional regulation, and impulse control through structured, evidence-based therapeutic activities. The 24-week program is organized into thematic modules that address behavioral recognition, triggers, cognitive distortions, identity reconstruction, grief processing, boundary setting, relapse prevention, and the construction of a meaningful life project. It includes weekly individual sessions and group sessions (tribuna) three times per week. The protocol emphasizes baseline assessment, the use of tools such as the emotional traffic light, therapeutic SWOT analysis, an emergency plan, and a letter to oneself. It integrates psychoeducation, cognitive restructuring, emotional self-regulation, personal responsibility, and social support networks to promote lasting behavioral change and improved quality of life.

Keywords: protocol, relapse prevention, impulse control

INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

El presente protocolo está diseñado para ser aplicado en centros de rehabilitación residencial o ambulatoria, con población de jóvenes adultos (18–35 años) que presentan trastornos por consumo de sustancias. Se basa en los modelos cognitivo-conductual (TCC) y de prevención de recaídas de Marlatt, complementados con enfoques de terapia narrativa y tanatológica cuando se requiere.

La evidencia muestra que la combinación de:

- Psicoeducación
- Entrenamiento en habilidades de regulación emocional
- Reestructuración cognitiva
- Trabajo de duelo y responsabilidad
- Planificación de la prevención de recaídas

Incrementa significativamente las tasas de abstinencia y mejora la calidad de vida de los pacientes.

Objetivos del protocolo

Objetivo General

- Fortalecer el insight, la regulación emocional y el control de impulsos mediante actividades terapéuticas estructuradas, medibles y basadas en evidencia, que promuevan un cambio conductual duradero.

Objetivos Específicos

- Identificar y modificar distorsiones cognitivas asociadas al consumo.
- Desarrollar habilidades de autorregulación emocional y fisiológica.
- Reconocer y reparar el daño causado a sí mismo y a otros
- Construir un proyecto de vida funcional y significativo.
- Establecer un plan de prevención de recaídas personalizado.

Materiales y organización

Material requerido por paciente

- Cuaderno de trabajo (tamaño profesional) o en su defecto, al menos una hoja blanca por semana.
- Bolígrafos, lápices de colores (opcional).
- Carpeta para guardar ejercicios y evaluaciones.

Frecuencia de sesiones

- Sesiones individuales: 1 vez por semana (mínimo).
- Sesiones grupales (tribuna): 3 veces por semana (recomendado).
- Duración de cada sesión: 50–60 minutos.

Condición indispensable

El paciente debe estar en completo uso de sus facultades mentales y sin intoxicación activa al inicio de cada sesión.

Evaluación Inicial (Línea Base)

El terapeuta deberá valorar las siguientes áreas utilizando una escala de 1 a 5 (1 = muy bajo, 5 = muy alto) y registrar observaciones cualitativas.

Área evaluada Puntuación (1–5) Observaciones

Insight (reconocimiento de la propia conducta y consecuencias)

Impulsividad (dificultad para detenerse antes de actuar)

Responsabilidad personal (asumir consecuencias)

Participación (disposición al cambio)

Regulación emocional (manejo de emociones intensas)

Red de apoyo (calidad de vínculos actuales)

Motivación al cambio (escala de disposición)

Entrevista inicial: Se recomienda aplicar el Cuestionario de Motivos de Consumo y la Línea de Tiempo del Consumo (ver anexo).

Desarrollo De Las 24 Semanas

Semana 1–2: Reconociendo Mi Conducta

Objetivo terapéutico: Identificar patrones conductuales, racionalizaciones iniciales y factores ambientales que mantienen el consumo.

Actividades principales

Mi historia reciente (historia clínica narrativa)

- Escribir en primera persona los eventos clave desde el inicio del consumo hasta hoy.
- Incluir pérdidas, logros, momentos críticos.

Hecho, opinión o racionalización

- Presentar 5 situaciones de consumo y clasificar cada pensamiento asociado como:
- Hecho (objetivo)
- Opinión (subjetivo)
- Racionalización (justificación)

Evaluación de motivos de consumo y factores ambientales:

- Listar personas, lugares y emociones que preceden al consumo.
- Jerarquizar del 1 al 10 el riesgo de cada uno.

Tarea para casa

- Registrar diariamente el estado de ánimo al despertar y al dormir (escala 1–10).

Semana 3–5: Análisis funcional de la conducta

Objetivo terapéutico: Reconocer detonantes, consecuencias reales y gestionar emociones mediante el semáforo emocional.

Actividades principales

Detección de distorsiones cognitivas (uso de lista impresa)

- Todo o nada, catastrofización, lectura de mente, etiquetado, personalización.
- El paciente identifica al menos 3 distorsiones en su discurso.

Semáforo emocional

- Rojo: emociones intensas (ira, ansiedad) – ¿cómo las identifico?
- Amarillo: emociones moderadas – ¿cómo las comunico?
- Verde: emociones placenteras – ¿cómo las potencio?

Consecuencias reales

- Escribir 5 acciones recientes y listar consecuencias positivas y negativas (reales, no imaginarias).

Manejo de tribuna (mínimo 3 días/semana)

- Exponer ante el grupo un tema asignado, recibir retroalimentación.
- Se utiliza sistema de fichas para reforzar participación.

Tarea para casa

- Practicar respiración diafragmática 5 minutos antes de dormir.

Semana 6–7: ¿Quién soy realmente?

Objetivo terapéutico: Explorar identidad, autoconcepto y autoestima, detectando distorsiones sobre sí mismo.

Actividades principales

Máscara social

- **Dibujar dos máscaras**
 - **Máscara externa:** cómo me muestro ante los demás.
 - **Máscara interna:** quién soy cuando estoy solo.
- Escribir semejanzas y diferencias.

FODA terapéutico

Fortalezas Oportunidades: (ej. Soy persistente) (ej. Tengo familia que me apoya)

Debilidades Amenazas: (ej. Dificultad para decir no) (ej. Amigos que consumen)

Análisis de personalidad situacional

- Reflexionar: ¿mi personalidad cambia según con quién estoy? ¿Cómo me gustaría ser estable?

Tarea para casa

- Escribir 3 cosas que valoro de mí mismo y 3 que quiero mejorar.

Semana 8–10: Pensamientos y racionalizaciones

Objetivo terapéutico: Detectar y modificar distorsiones cognitivas, especialmente pensamientos automáticos negativos, catastróficos y mágicos.

Actividades principales

Pensamientos automáticos

- Registrar durante 3 días los pensamientos que aparecen ante situaciones de tensión.
- Identificar el más frecuente.

Pensamientos negativos

- Para cada uno, identificar emoción asociada y conducta resultante.

Pensamientos catastróficos

- Ejercicio de decatastrofización: ¿qué probabilidad real hay de que ocurra lo peor? ¿qué haría si ocurriera?

Pensamiento mágico

- Detectar frases como “todo saldrá bien sin hacer nada”.
- Reemplazar por pensamientos realistas y orientados a la acción.

Pensamiento suicida (evaluación obligatoria)

- Preguntar directamente: ¿has pensado en hacerte daño? ¿tienes un plan?
- Si la respuesta es afirmativa, activar protocolo de crisis y notificar al equipo.

Tarea para casa

- Diario de pensamientos (formato: situación → pensamiento → emoción → conducta alternativa).

Semana 11–14: Duelos, límites y responsabilidad

Objetivo terapéutico: Identificar tipos de pérdida, elaborar duelos pendientes y fortalecer la responsabilidad personal.

Actividades principales (semanas 11–12)**Tipos de duelo (manual tanatológico)**

- Duelo por la identidad previa, por relaciones, por oportunidades perdidas.
- Carta de despedida a la versión adicta de uno mismo.

Personas afectadas positiva y negativamente

- Listar 5 personas cuyo bienestar se ha visto afectado por mi conducta.
- Describir cómo afectó y qué puedo hacer para reparar.

Actividades principales (semanas 13–14)**Mentiras frecuentes**

- Escribir 5 mentiras que solía decir (a otros o a mí mismo).
- Reescribir cada una con la verdad correspondiente.

Reconocimiento de errores

- 5 ejemplos de errores cometidos y lección aprendida.

Límites personales

- Definir 5 límites que necesito establecer (ej. No aceptar invitaciones de personas que consumen).
- Distinguir entre límites positivos (protegen) y negativos (aislan).

Comunicación impulsiva

- Identificar 5 situaciones donde hablé sin pensar.
- Practicar respuesta alternativa con «me siento... cuando... necesito...».

Tarea para casa

- Practicar técnica de tiempo fuera antes de responder en discusiones.

Semana 15–16: Prevención de recaídas

Objetivo terapéutico: Reconocer señales de riesgo tempranas y diseñar un plan de acción personalizado.

Actividades principales

Plan de emergencia

Redactar un plan escrito que incluya:

- Señales de alarma (pensamientos, emociones, conductas).
- Cadena de llamadas (contactos de apoyo).
- Técnicas de anclaje (respiración, grounding).
- Ruta de regreso al centro en caso de crisis.

Situaciones peligrosas

- 5 ejemplos de situaciones de alto riesgo y cómo evitarlas o manejarlas.

Prevención de recaídas

- 5 ejemplos de estrategias preventivas (ej. Mantener rutina, asistir a grupos de apoyo).
- 5 actividades que realizaría antes de recaer (ej. Llamar a mi padrino, salir a correr).

Tarea para casa

- Ensayar mentalmente el plan de emergencia 3 veces durante la semana.

Semana 17: La persona que quiero ser

Objetivo terapéutico: Construir una identidad funcional basada en valores y metas realistas.

Actividades principales

Valores personales

- Elegir 5 valores que guiarán mi nueva vida (ej. Honestidad, familia, salud).
- Escribir cómo se manifiestan en acciones concretas.

Proyecto de vida

- Definir 3 metas a corto plazo (6 meses), mediano (1 año) y largo (3 años).

- Incluir grados académicos o certificaciones deseadas.

Hábitos saludables

- 5 hábitos (ej. Ejercicio, lectura, sueño regular).
- Autocalificación de 0 a 5 según constancia actual.

Tarea para casa

- Elaborar un horario semanal con los hábitos elegidos.

Semana 18: Construyendo estabilidad

Objetivo terapéutico: Fortalecer estructura diaria y responsabilidades.

Actividades principales

Rutina diaria:

- Diseñar horario de lunes a domingo (horas de sueño, comida, estudio, trabajo, ocio).

Responsabilidades pendientes

- 5 ejemplos de compromisos que he evadido y plan para cumplirlos.

Conductas saludables

- 5 ejemplos de acciones que mejoran mi bienestar (ej. Meditar, cocinar, llamar a un familiar).

Tarea para casa

- Seguir la rutina diseñada y registrar cumplimiento.

Semana 19: Mi plan después del alta

Objetivo terapéutico: Consolidar el mantenimiento y la prevención a largo plazo.

Actividades principales

FODA final

- Repetir el FODA y comparar con el inicial, evidenciando cambios.

Red de apoyo

- Definir personas que me apoyan actualmente.
- Comparar con mi red antes del proceso (¿qué cambió?).

Carta para mí mismo

- Escribir una carta que leeré en momentos de vulnerabilidad, recordando lo aprendido y el compromiso.

Cierre grupal

- Sesión de despedida con compañeros, compartiendo logros y metas.

Glosario terapéutico ampliado

Término Definición

- **Racionalización:** justificación aparentemente lógica para evitar asumir responsabilidad.
- **Victimización:** tendencia a colocarse constantemente como víctima.
- **Insight:** capacidad de reconocer la propia conducta y consecuencias.
- **Impulsividad:** dificultad para detenerse antes de actuar.
- **Negación:** evitar reconocer una realidad difícil.
- **Minimización:** restar importancia a conductas problemáticas.
- **Autorregulación:** capacidad de manejar emociones y conductas.
- **Detonante:** situación o emoción que activa impulsos o deseo de consumo.
- **Distorsión cognitiva:** forma inexacta de interpretar una situación (ej. Catastrofización).
- **Aceptación:** reconocer la realidad sin juicio, como paso previo al cambio.

- **Autocuidado:** conjunto de acciones que protegen el bienestar físico y emocional.
- **Resiliencia:** capacidad de recuperarse ante adversidades.
- **Duelo:** proceso de elaboración de una pérdida significativa.
- **Prevención de recaídas:** estrategias proactivas para mantener la abstinencia.

Palabras clave y afirmaciones positivas

Palabras clave de la recuperación

- Progreso, no perfección
- Aceptación radical
- Autocompasión
- Responsabilidad personal
- Red de apoyo
- Rutina saludable
- Plan de emergencia

Afirmaciones Positivas Diarias

- “Mi pasado no define mi futuro; cada día elijo quién quiero ser.”
- “Soy responsable de mis decisiones y tengo el poder de cambiarlas.”
- “Progreso, no perfección: cada paso cuenta.”
- “Dentro de mí hay fuerza y sabiduría para superar los desafíos.”
- “No estoy solo; pido ayuda cuando la necesito.”
- “Mis errores son lecciones, no sentencias.”
- “Merezco una vida plena y saludable.”

REFERENCIAS

Becoña, E. y Cortés, M. (Coords.). (2008). *Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones. Socidrogalcohol*.

Secretaría de Salud (México). (2014). *Manual del Programa de Prevención de Recaídas. CENADIC*.

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2014). *Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones. NIH*.

Organización Mundial de la Salud y UNODC. (2023). *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas.*

Gaona, L., Escamilla, E., & Sánchez, E. (2011). *Terapia individual para la atención del consumo de sustancias psicoactivas: Un enfoque cognitivo conductual.*

Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Prevención de recaídas: Estrategias de mantenimiento en el tratamiento de conductas adictivas.*

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. (Para técnicas de regulación emocional).*

Worden, J. W. (2018). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia. (Para módulo de duelo)*

© Los autores. Este artículo se publica en Prisma ODS bajo la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Esto permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, incluidos fines comerciales, siempre que se otorgue la atribución adecuada a los autores y a la fuente original.



: <https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i4.335>

Cómo citar este artículo (APA 7ª edición):

Meléndez Segura, J., & Martínez, J. A. (2026). Protocolo Terapéutico y Conductual para la Rehabilitación de Jóvenes Adultos. Cuadernillo de trabajo para pacientes en proceso de rehabilitación. *Prisma ODS: Revista Multidisciplinaria Sobre Desarrollo Sostenible*, 5(4), 342-356. <https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i4.335>