



**Universidad
Europea** MADRID

Relación entre el estilo de enfrentamiento y el miedo a conducir

Máster de Psicología General Sanitaria

Autora: Mirian González Ramírez
Tutora: María Ángeles Esteban Hernández

Junio 2022

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
1. Miedo y fobia a conducir	5
2. Tratamiento del miedo a conducir	6
3. Consecuencias de este miedo	7
a. La Evitación	8
b. La Activación	8
c. La Ansiedad y los Errores al volante	9
4. Datos Epidemiológicos	10
5. Ansiedad al volante y accidentes de tráfico	11
6. Las Estrategias de Afrontamiento	13
Método	15
Diseño	15
Participantes	16
Instrumentos	17
a. Driving Cognitions Questionnaire DCQ	17
b. CSI Estrategias de afrontamiento	18
Procedimiento	19
Análisis Estadístico	20
Resultados	21
Discusión	27
Limitaciones	32
Líneas futuras de investigación	33
Conclusión	34
Referencias	37
Anexo 1	44

Resumen

La manera que tenemos de afrontar las situaciones estresantes se relaciona con el poder desarrollar amaxofobia o no. El objetivo del estudio es conocer más sobre este miedo generado por la conducción. Se estudió el análisis de covarianzas con un grupo aleatorio de personas con carné de conducir, de entre 18 y 40 años. Los datos fueron recogidos de manera online. Se utilizó para medir el miedo a conducir, el cuestionario Driving Cognitions Questionnaire (DCQ). Para conocer los estilos de afrontamiento el cuestionario de Estrategias de afrontamiento (CSI), además de preguntas sociodemográficas para conocer la muestra. En cuanto a los resultados, se obtuvo una muestra de 78 participantes, el 44,9% del total señalaron tener miedo al volante. Se encontró correlación entre la frecuencia de conducir diariamente y el no tener miedo y al contrario entre no hacer uso del vehículo nunca y desarrollar miedo. En cuanto a los estilos de afrontamiento, se encontró una correlación positiva entre sufrir miedo al coche y tener un estilo de afrontamiento de pensamiento desiderativo y de retirada social. Mientras que, el estilo de afrontamiento de resolución de problemas correlacionó con la no adquisición de esta ansiedad ante la conducción. Como conclusiones obtenemos que el número de personas que se encuentra en situación ansiosa a la hora de coger un coche es elevado. A la vez que el reconocer estilos de afrontamientos como pensamientos desiderativos y retirada social nos avisan de un mayor riesgo de ante situaciones estresante en la carretera, poder desarrollar miedo al volante.

Palabras claves: amaxofobia, miedo a conducir, estilos de afrontamiento, resolución de problemas, pensamiento desiderativo y retirada social.

Abstract

The way we cope with stressful situations is related to whether we are able to develop amaxophobia or not. The aim of this study is to learn more about this fear generated by driving. For this purpose, a covariance analysis study was carried out with a random group of people with a driver's license, aged between 18 and 40 years. The data was collected online. The Driving Cognitions Questionnaire (DCQ) was used to measure the driving fear. To learn about coping styles, the Coping Strategies Questionnaire (CSQ) was used, also with sociodemographic. As for the results, a sample of 78 participants was obtained, of whom 44.9% of the total reported having driving fear. A correlation was found between the frequency of daily driving and not being afraid and, on the contrary, between never using the vehicle and developing fear. Regarding coping styles, a positive correlation was found between being afraid of the car and having a desiderative thinking and social withdrawal. Meanwhile, the problem-solving coping style correlated with the non-acquisition of this driving anxiety. As conclusions we obtain that the number of people who find themselves in an anxious situation at the time of taking a car is high. At the same time, recognizing coping styles such as desiderative thoughts and social withdrawal alerts us to a higher risk of developing driving fear in stressful situations on the road.

Key words: Amaxophobia, driving fear, coping styles, problem solving, desiderative thinking and social withdrawal.

Introducción

1. Miedo y fobia a conducir

El miedo es una emoción primitiva y de carácter universal, este tiene lugar porque el ser humano está preparado para la supervivencia y supone una reacción adaptativa ante la presencia de un estímulo que es considerado de carácter peligroso. Usualmente, estos miedos desaparecen con el paso de los años, sin embargo, hay casos en los que se cronifican y permanecen generando interferencia en la vida de la persona (Mark,1987).

La fobia es un miedo irracional y exagerado que surge ante amenazas no reales (Capafons, 2001). Estos miedos ante una situación concreta generan en la persona que lo padece, respuestas de evitación o huida. Según el DSM 5 (American Psychiatric Association, 2014), se define la fobia específica como una ansiedad intensa ante un objeto o situación específica, esta situación provoca un miedo inmediato que se evita activamente, siendo esta ansiedad desproporcionada para la situación. Persiste durante más de 6 meses y ocasiona e interfiere diferentes áreas de la vida del paciente. Un porcentaje considerable de las fobias específicas están asociadas a un deterioro en la persona, siendo esto un factor de riesgo de importancia para la aparición y desarrollo de otros trastornos mentales (Wardenaar et al., 2017).

La fobia que va a ser de nuestro interés en este estudio es la amaxofobia o fobia a conducir. Esta trata de una inquietud desproporcionada y permanente que aparece antes y en especial durante la conducción. Se considera una fobia situacional, al estar inducida por una situación concreta (Badós, 2015), apareciendo incluida dentro de las fobias específicas. Este miedo a la conducción puede abarcar el miedo a sufrir un accidente, ya sea provocado por ellos mismo o por otros, miedo a ser heridos, a atropellar a un peatón,

a quedar atrapado en un atasco, a recibir críticas de otros conductores o tener un ataque de pánico o un infarto (Badós, 2015).

Consideramos importante investigar más sobre este tema ya que en las últimas dos décadas el miedo a conducir, en especial en los países más avanzados, está teniendo un peso importante, ya que no sólo causa preocupación a quien la padece, sino también al entorno social que le rodea. La circulación de un vehículo bajo los síntomas de ansiedad provocados por un miedo irracional, está poniendo en riesgo a la persona que sufre la fobia, pero a su vez resto de individuos con quien comparte la vía (Sánchez, 2017). Entendemos que conducir es una habilidad esencial en la sociedad de hoy en día, ya que, contribuye a la movilidad e independencia necesarias para la vida diaria, por lo que puede suponer un impedimento y una reducción de la calidad de vida. No solo por el malestar de la fobia, sino por las repercusiones que tiene dicha limitación (Barp y Mahl, 2013) de ahí la importancia de lidiar con dicho miedo.

Inicialmente, el estudio del miedo a conducir se vio limitado a ser considerado solo consecuencia de un accidente de tráfico. Sin embargo, la literatura publicada en los últimos años nos señala que no solo es el accidente de tráfico es lo que causa este miedo, que puede aprenderse de forma vicaria, o que puede haber una relación entre estos miedos y característica de personalidad o modos de afrontamiento (Montero, 2021).

2. Tratamiento del miedo a conducir

En el miedo a conducir, como en el resto de los miedos, se recomienda la exposición como principal y eficaz estrategia de tratamiento. Lo que ocurre, es que esta exposición real, en el miedo a conducir puede llegar a ser peligrosa para el paciente y para el resto de los vehículos o personas que circulan por la vía. Por lo que en la actualidad está cogiendo fuerza, la terapia de exposición virtual. Esta proporciona una forma

novedosa de tratar los trastornos de ansiedad en un entorno inmersivo, exponiendo a la persona gradualmente a varios escenarios y niveles que le generan ansiedad siguiendo los principios de la desensibilización sistemática. La realidad virtual ofrece ventajas como la reducción de riesgo de lesiones para los pacientes, además de que al tratarse de un modo de tratamiento flexible nos permite ajustar la intensidad y el tiempo de la exposición junto con la opción de que los pacientes puedan repetir escenas específicas hasta que dominen sus miedos. A la vez que se trabaja con sus creencias disfuncionales, mientras se expone a los distintos escenarios (Trappey et al., 2021).

3. Consecuencias de este miedo

Al revisar ña literatura acerca de este miedo, se ha mostrado que a medida que aumenta la ansiedad, también aumentan las preocupaciones sobre la conducción. Ehlers y col. (2007) sugieren que los conductores ansiosos tienen tres tipos de procesos de pensamiento subyacentes a su ansiedad. Estas son preocupaciones en relación con el pánico (preocupación por experimentar un ataque de pánico al conducir); preocupaciones relacionadas con el poder tener un accidente o una lesión y preocupaciones sociales (preocupación por recibir críticas de otros).

Estos miedos pueden llevar a abandonar la conducción totalmente o a conducir solo en circunstancias concretas. A su vez conllevan conductas típicas defensivas como son agarrar fuertemente el volante, conducir únicamente por el carril derecho, coger el coche solo de día o con buen tiempo, ir siempre acompañado, conducir distancias cortas, conducir despacio, sobre atender a lo que hacen otros coches (Bados, 2015).

a. La Evitación

Además de estas conductas típicas anteriormente señaladas, la consecuencia más evidente de la ansiedad a conducir es la evitación Stewart y St Peter (2004) citado en (Fort et al., 2021). Esta puede ser una evitación parcial, cuando solo se evaden situaciones específicas de conducción, como ciertas carreteras o tráfico denso, o evitación total cuando la conducción es completamente eludida. Además, cuando existen alternativas a la propia conducción (ir de pasajero, transporte público, servicio a domicilio, coger bicicleta) la evitación al coche es aún mayor (Fort et al., 2021). Esta evitación tiene impacto amplio en la vida de quien lo sufre, tanto a nivel personal, laboral como social. Recientes estudios han encontrado que la ansiedad del conductor no solo repercute en evitación y movilidad reducida, como ya conocemos, sino que también tiene consecuencias significativas en la calidad de vida y desempeño en el trabajo, afectando esto a su calidad de vida laboral (Stephens et al., 2020; Collete, 2019). Ya que un porcentaje elevado de quienes informaron en el estudio sufrir ansiedad al conducir exponían que esta le había influido directamente en su elección de profesión, lugar de trabajo y lugar de residencia. El impacto auto informado de la ansiedad por conducir en la calidad percibida del trabajo y la vida también fueron más altos para aquellos con niveles extremos de ansiedad, en comparación con la ansiedad moderada o leve (Stephens et al., 2020). Estos hallazgos destacan los efectos perjudiciales más amplios de la ansiedad por conducir que a menudo pueden pasarse por alto en las investigaciones sobre conducción.

b. La Activación

No obstante, esta ansiedad provocada por el conducir no se reduce a un sentimiento de nerviosismo y a una activación fisiológica, sino que la ansiedad en general modifica el funcionamiento cognitivo de la persona según Eysenck y Calvo (1992) y

Eysenck (1997) citado en (Fernández, 2010). Ya que debido al funcionamiento de la ansiedad se prioriza la información que puede entrañar algún peligro, por lo que la persona bajo un estado de ansiedad presta mucha atención a las señales de peligro, incluso a costa de prestar menos atención a otras señales importantes. También tienden a interpretar las señales ambiguas en su posible sentido más negativo. Por lo que la persona, ante la duda, ve peligros en situaciones que otras no verían. Además, también interpretan sus sensaciones internas negativamente.

Por lo tanto, esta activación que se da en la ansiedad, cuando se da de manera intensa y continuada se transforma en una disminución de las habilidades motrices. Por lo que con ansiedad se cometen más distracciones, puesto que se pone más atención en un rango específico de señales, se tiene una latencia de reacción mayor para todo lo que no sea un peligro inminente y menor concentración según Eysenck y Calvo (1992) y Eysenck (1997) citado en (Fernández, 2010).

En cuanto a la activación, en el caso de conducir un vehículo, entendemos, que para manejarlo bien es necesario estar activo y atento. No sería viable conducir totalmente relajado. No obstante, si la ansiedad y el miedo, son desproporcionados, pueden ser más dañinos que los peligros que se desean evitar, ya que aceleran la fatiga y facilitan los errores (Fernández, 2010).

c. La Ansiedad y los Errores al volante

Ahora bien, la relación de los errores y conductas de conducción no seguras a consecuencia de las implicaciones de la ansiedad y el miedo a conducir es controvertida. Algunos estudios encontraron que los conductores con un nivel alto de ansiedad reportaban más errores de desempeño y lapsus en la conducción en comparación con conductores con bajo nivel de ansiedad (p.ej., Shaha, 2009). Otro estudio defiende que

sí lo que nos referimos es a conducción temeraria o agresiva, la ansiedad y el miedo a conducir, relaciona negativamente con este tipo de infracción, ya que tienden a ser más precavidos (Lucidi et al., 2010), aunque si relaciona positivamente con los lapsus o errores involuntarios. Sin embargo, también se encontró que la ansiedad por la conducción relacionaba positivamente con todas las conductas de conducción inadecuadas medidas por el cuestionario Driver Behaviour Questionnaire (DBQ) (Pourabdian y Azmoon, 2013). Finalmente, en otro estudio reciente, una puntuación alta en ansiedad se asoció positivamente con subescalas de errores y violaciones normas de tráfico de DBQ, así como con la puntuación total de DBQ (Bernstein et al., 2019).

4. Datos Epidemiológicos

Respecto a los datos epidemiológicos se encuentran datos dispares debido a la discrepancia de criterios a la hora de instaurar valores para la amaxofobia y el miedo. Esta fobia y su repercusión sí que tiene investigaciones antiguas, pero ha sido en los últimos 15 años en donde se encuentra más estudios al respecto. Aunque aún es un tema que está en exploración sobre todo en cuanto a sus tratamientos.

Según lo expuesto en el “II Informe sobre Amaxofobia” (2011), llevado a cabo por el Instituto de Seguridad Vial de la Fundación MAPFRE, en España unos 8,5 millones de ciudadanos (el 33% de la población que dispone de carné de conducir) afirma tener miedo a conducir. En especial, ante circunstancias como la nocturnidad, tráfico denso, trayectos nuevos o el mal tiempo. Esta cifra en cuanto a miedo, pero si nos centramos en los afectados por amaxofobia, es decir, el miedo ya incapacitante que le impide o le es muy difícil ponerse al volante, la cifra se rebaja a 1,5 millones de españoles (6% de los conductores) (Pérez, 2011). Este estudio revela que se cumple la tendencia a que la mayoría de los afectados sean mujeres. Mostrando que quienes más sufren este problema

son mujeres, y en especial mayores de 40 años. En el caso del género masculino, la amaxofobia aparece más habitualmente en una edad más tardía (a partir de los 60 años).

Ya en un estudio anterior del Instituto MAPFRE se destacaba que la principal causa de miedo a coger un coche es la forma de conducir del resto de coches. Dentro de los hombres con miedo que les paraliza a coger habitualmente, su principal causa de no ponerse al volante es la disminución de sus capacidades. Mientras que en las mujeres parece ser la baja autoestima, inseguridades o sentimiento de no capacitación (Instituto MAPFRE, 2005).

En cuanto a datos más actuales Collete (2019) realizó un estudio con población francesa que indicaba experimentar ansiedad al conducir. Collette abogó por un enfoque más sensible clasificación de ansiedad; considerando ansiedad leve, moderada y extrema. Usando esta clasificación, y considerando solo a los conductores con algún nivel de ansiedad, encontraron que el 32% de su muestra informó una leve ansiedad al conducir; 45% ansiedad moderada y 23% ansiedad extrema.

5. Ansiedad al volante y accidentes de tráfico

Bañuls et al., en 1997 ya indicaban que la ansiedad aparece en un alto número de personas que habían sufrido accidentes, y además que esta emoción era una de las más experimentadas por las personas mientras conducían. Estos autores encontraron diferencias en cuanto a las situaciones que generaban más ansiedad dependiendo de la experiencia al volante. Aquellos conductores que eran más noveles reflejaban una puntuación significativamente más alta que los conductores experimentados en contextos de evaluación externa, como son que te miren cuando se está aparcando, que tras una maniobra otros conductores le piten, etc., y aquellas situaciones que conllevan impedimentos o retenciones, como puede ser llevar mucho tiempo en un stop o no

encontrar el momento adecuado para incorporarse a la rotonda. Mientras que conductores con más años al volante resaltan que les generaban más ansiedad aquellos escenarios que denotan autoevaluación del sujeto y aquellos que conllevan el recibir críticas o agresión de otros conductores (Bañuls et al., 1997).

El miedo a conducir no tiene por qué venir a consecuencia de un accidente de tráfico, ni todos lo que hayan pasado por un accidente van a desembocar en este miedo. No obstante, los datos indican que después de un accidente de vial, entre el 42% y el 55% de los individuos muestran síntomas que afectan a su salud mental y que se mantienen en los primeros dos años tras el suceso (Giummarraa, Amoh-Gyimah, Saberi and Gabbe, 2019). Además, como ya se ha comentado, es una realidad que el miedo y la evitación a conducir son comunes entre quienes han sufrido accidentes de tráfico (Ehlers et al., 2007).

Respecto al comportamiento de conductores después de un accidente vial, Măirean (2020) realizó un estudio cuyo objetivo era el de evaluar asociaciones entre síntomas de TEPT, miedo y evitación a conducir con las conductas que pueden llevar a posibles accidentes en una muestra de víctimas de accidentes de tráfico. Para ello se diferenció entre: fallos no intencionados como puede ser equivocarte en la salida de una rotonda, lapsus como leer mal las señales, o fallos de ejecución como intentar arrancar en un semáforo con la marcha tercera; y fallos conscientes que podrían considerarse como conducción agresiva, como por ejemplo adelantar por la derecha o conducir a una velocidad excesiva. Los resultados mostraron que los conductores que habían sufrido un accidente y exponían tener miedo al volante cometían más fallos de conducción de los considerados no intencionales. Pudiendo ser estos fallos explicados, ya que bajo esta ansiedad se encuentran dificultades de atención y memoria junto con problemas en la planificación de acciones además de baja flexibilidad cognitiva (Măirean, 2020).

Por consiguiente a lo explicado anteriormente, las personas una vez obtienen el carnet de conducir y se disponen a coger el coche, pueden experimentar, según afronten la situación, miedo o ansiedad a distintas situaciones relacionadas con el tráfico y potencialmente productoras de ansiedad (Ruiz, 2018). En la actualidad, el afrontamiento de la adversidad es considerado como un aspecto muy relevante del funcionamiento personal que nos ayuda a vislumbrar cómo cada persona maneja los estresores que aparecen en su día a día (Torres et al., 2021).

6. Las Estrategias de Afrontamiento

Por otro lado, entendemos el afrontamiento, según la definición planteada por Lazarus y Folkman (1986), en la que explica que “son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. En concordancia con esto, se entiende que el afrontamiento se centra en las exigencias del medio, las cuales previamente se evalúan por el individuo (Riso, 2006).

Estas estrategias de afrontamiento son respuestas individuales, no podemos generalizarlas a todas las situaciones, problemas o individuos (Torres et al., 2021). Su intervención será de mediación entre la situación y estrés del individuo, realizando dos funciones básicas cuyos objetivos están en modificar la escena de estrés para eliminarla o cambiarla; y al mismo tiempo, regular las respuestas emocionales de la persona en cuanto a dicha escena (Bermúdez, Pérez, Sanjuán y Rueda, 2013).

Las estrategias de afrontamiento representan la conducta, la emoción y el pensamiento de la persona en intención de adaptarse. Conforme que se va interactuando con una situación de estrés, las estrategias que se emplean pueden cambiar. De mismo modo que por el empleo de estas estrategias puede variar la valoración de dicha situación.

De tal modo no decimos que de forma general haya estrategias que son eficaces o no, ya que esto dependerá de cada persona, su contexto y la interacción entre ambos; de forma, que los efectos a largo y corto plazo serán los que determinen la eficacia de estas (Bermúdez, Pérez, Sanjuán y Rueda, 2013).

Por lo que con lo expuesto anteriormente podríamos alegar que las estrategias de afrontamiento son mecanismos que resultan útiles para hacer frente a escenas ansiógenas o estresantes, como puede ser, nuestro tema de interés, el miedo a conducir. Pudiéndose resaltar que estas estrategias son de carácter personal e individual, y pueden ir variando según vaya cambiando el significado que cada individuo le concede al coche o a la conducción; del mismo modo, su eficacia se podría establecer dependiendo de la persona, mediante la evaluación de los efectos a largo y corto plazo, en especial si se ha conseguido regular las respuestas emocionales ante la situación, o si se ha sido capaz de modificar esta situación estresante que era la conducción del vehículo (Bermúdez, Pérez, Sanjuán y Rueda, 2013).

El objetivo principal de este trabajo es observar si el tipo de estilo de afrontamiento correlaciona con el miedo a conducir. Aparte comprobar si hombres y mujeres muestran diferencias significativas en cuanto a este miedo. Explorar si también encontramos dichas diferencias, en cuanto al grupo de edad al que se pertenece. Si los años de experiencia al volante muestran diferencias con el miedo al volante y, por último, si la frecuencia con la que se hace uso del vehículo relaciona con el miedo a conducir.

La hipótesis principal de la investigación es que aquellas personas que muestran miedo a conducir tendrán alguno de los estilos de afrontamiento clasificados como inadecuadas antes las situaciones de estrés en general. Estos estilos de afrontamiento considerados inadecuados son: evitación del problema, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica (Cano et al., 2007). Mientras que aquellas personas que se

caracterizan por alguno de los estilos de afrontamientos considerados como adecuado, no mostraran miedo a la conducción, siendo estos estilos considerados adecuados: reestructuración cognitiva, resolución de problemas, apoyo social y expresión emocional (Cano et al., 2007). Este autor se basa para establecer la diferencia entre estilos de afrontamientos adecuados e inadecuados, en considerar adecuados aquellos que reflejan esfuerzos activos y adaptativos por compensar la situación estresante. Mientras que los considerados inadecuados, serían aquellos que sugieren un afrontamientos pasivo y desadaptativo hacia el estresor (Cano et al., 2007).

Por otro lado, está la hipótesis de que los participantes que se identifiquen con el género femenino correlacionaran más significativamente con el miedo a conducir. Además de aquellos que más frecuencia de uso del coche y más año de experiencia al volante posean correlacionan de forma negativa con el miedo a conducir, es decir serán los que puntúen más bajo en el test DCQ.

Método

Diseño

El método seleccionado para el objetivo de investigación es cuantitativo. Se escogió un diseño no experimental del tipo correlacional transversal.

Se trata de un estudio en el que la aleatorización se da mediante el método bola de nieve, muestreo en el que se pide a las participantes que recluten ellos mismas a participantes conocidos. Los primeros participantes se reclutaron de manera online por la investigadora. No hay manipulación de la variable independiente. Tenemos una variable dependiente que es el miedo a conducir (categorizándola en SI o NO) dependiendo de si la puntuación de la prueba es menor o mayor que 15 puntos. Y una variable independiente, la estrategia de afrontamiento. La estrategias de afrontamiento se dividen en 8 factores:

resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social que a su vez se reagrupan en 2 categorías secundarias que son: manejo adecuado incluyendo el centrado en el problema y el centrado en la emoción, y el manejo inadecuado tanto centrado en el problema como el centrado en la emoción (González. et al., 2017).

Los datos se analizan para relacionar variables y ver como correlacionan unas en otras. A través del análisis de estas variables se buscará comprender la correlación que existe entre los estilos de afrontamientos y el miedo a conducir.

Participantes

Los participantes fueron reclutados por correo electrónico a través del método bola de nieve. Los criterios de inclusión de este estudio fueron tener entre 18 y 40 años y disponer de carné de conducir.

La muestra estuvo compuesta por un total de 78 participantes, con edades comprendidas entre los 18 y los 40 años. Puede verse en la tabla 1 las frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas medidas en el presente estudio (género, edad, años de experiencia al volante y frecuencia de utilización del coche), así como el porcentaje y frecuencia de personas con miedo a conducir.

Tal y como puede como puede comprobarse en esta tabla, predominaron los participantes de género femenino, de entre 25 y 31 años, con entre 1 y 5 años y entre 5 y 10 años de experiencia al volante (como categorías similares en cuanto a la frecuencia de experiencia al volante) y que utilizan el vehículo a diario. En cuanto al miedo a conducir, variable objetivo del presente estudio, se encuentran porcentajes similares de personas con y sin miedo a conducir.

Tabla 1

Frecuencias absolutas y porcentajes de las variables sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	54	69,2
	Masculino	24	30,8
Edad	18-24 años	31	39,7
	25-31 años	34	43,6
	32-40 años	13	16,7
Experiencia	Menos de 1	8	10,3
	Entre 1-5 años	27	34,6
	Entre 5-10 años	28	35,9
	Más de 10 años	15	19,2
Frecuencia	Nunca	5	6,4
	Poco	19	24,4
	Usualmente	18	23,1
	A diario	36	46,2
Miedo a conducir	Si	35	44,9
	No	43	55,1

Instrumentos

Para la investigación utilizamos tres cuestionarios. Primero, un cuestionario sociodemográfico para evaluar las características de la muestra en el que se pregunta por el género, edad, tiempo desde que dispone carné de conducir, y frecuencia con la que se hace uso del vehículo. Y posteriormente un test para evaluar el miedo a conducir y otro para conocer los estilos de afrontamiento.

a. Driving Cognitions Questionnaire DCQ

Para realizar la evaluación del miedo a conducir se utilizó la versión en español (Molina et al., 2006) del test Driving Cognitions Questionnaire DCQ (Ehlers et al., 2007) compuesto por 20 ítems, en las que se analizan ideas relacionadas con el miedo que provoca conducir, siendo este uno de los cuestionarios más utilizados para valorar este tipo de miedo. Siguiendo la literatura publicada se considera que el participante tiene miedo a conducir cuando el sumatorio total de sus respuestas es \geq a 15.

El DCQ cuenta con estudios de validación en tres muestras independientes en distintos países y manifestó una buena consistencia interna y correlaciones sustanciales con las medidas de intensidad del miedo a la conducción. El DCQ está compuesto por tres factores, el primero valora las preocupaciones relacionadas con el pánico; el segundo factor valora preocupaciones relacionadas con los accidentes; y el tercero evalúa preocupaciones de carácter social. Este cuestionario muestra una consistencia interna fuerte, α de Cronbach= 0,96 para la escala total; en cuanto a los factores: $\alpha=0,93$ en el primer factor; $\alpha=0,92$ para el segundo y $\alpha= 0.89$ para el tercer factor. En cuanto a los índices que nos informa de la validez, se hallaron coeficientes altos de correlación con otras pruebas que miden miedo a la conducción como el Driving Situations Questionnaire (DSQ) ($r= 0,56$ en la subescala de evitación y $r=0.65$ en la subescala de ansiedad (Ehlers et al., 2007)).

b. CSI Estrategias de afrontamiento

Para realizar la evaluación de las estrategias de afrontamiento utilizamos la versión española del test CSI (Cano et al., 2007). El CSI original (Tobin et al., 1989) se desplegó a partir de la escala de formas de afrontamiento (Folkman & Lazarus, 1980). Esta prueba recoge dos tipos de información: una de tipo cualitativo, con la que no se trabajó en este estudio, en la que cada individuo describe una escena o situación de alto estrés; y, otra, cuantitativa, en la que se trata de responder a la frecuencia de uso de distintas estrategias de afrontamiento siguiendo una escala de tipo Likert, además de la eficacia percibida en el afrontamiento.

La versión del CSI española fue adaptada y validada por Cano et al. (2007) con una muestra de 337 participantes de la provincia de Sevilla, con un intervalo de edad de entre 17 y 55 años. Como resultado de esta adaptación tuvo lugar una versión más

reducida formada por 40 ítems que mostraron adecuada validez convergente y niveles altos de consistencia interna. Las propiedades psicométricas de la versión en español del CSI también se analizó con muestras mexicanas, Nava, Ollua, Vega y Soria (2010) pasaron el CSI en español a 219 participantes mexicanos de entre 17 y 34 y los resultados de este estudio en cuanto a fiabilidad y validez de la prueba fueron similares a los obtenidos por Cano et al. (2007). Un actual estudio (Tous-pallarés et al., 2022) apoya y confirma que la escala CSI en su versión en español es un test fiable que aporta un diagnóstico eficiente y rápido, sus factores explican el 62.79% de la varianza común total de las estrategias de afrontamiento que se utilizan frente a la situación estresante en distintos contextos. Por lo que, según los resultados de los estudios citados, podemos concluir que la adaptación del CSI ha concluido ser útil y satisfactoria. Su sencillez, su brevedad de aplicación y sus propiedades psicométricas hacen que sea apropiado su uso tanto investigación como en práctica clínica (Cano et al., 2007).

Para trabajar con los resultados del cuestionario se agrupan los totales de cada estilo de afrontamiento y se compara con un baremo, seleccionando aquellos estilos de afrontamiento en el que la persona supere el percentil 90.

Procedimiento

Se realizó la recogida de datos del estudio, el cual fue íntegramente online. Se compartió con los participantes un formulario asociado a un vínculo que se envió vía correo electrónico. En el formulario se explicaba en que se basaba el estudio y se pedía la colaboración voluntaria además de pedir ayuda para su difusión. En el formulario se pedía el consentimiento informado y a su vez se explicaba que los datos recogidos eran anónimos y confidenciales y que su uso iría únicamente destinados al objetivo de la investigación. Se facilitó un correo electrónico por si los participantes querían más

información sobre el estudio. Una vez se recogieron los datos, los cuestionarios fueron corregidos y se llevaron a cabo los correspondientes análisis estadísticos.

Análisis Estadístico

Todos los análisis descriptivos y análisis de datos se realizaron usando SPSS 20. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos para conocer nuestra muestra. El objetivo principal de este estudio era relacionar los estilos de afrontamientos con nuestra variable dependiente, el miedo a conducir. Además de buscar relaciones entre el género, la edad, los años de experiencia al volante y la frecuencia de conducción, con dicha variable dependiente.

En el presente estudio, dado que todas las variables han sido medidas en un formato categórico, se llevará a cabo diversas pruebas chi-cuadrado de Pearson (χ^2). Se presentará en el apartado de resultados, una tabla de contingencia para cada análisis junto con el estadístico de contraste (χ^2), la probabilidad asociada al mismo (p) y el coeficiente de contingencia (C) el cual indica el grado de asociación entre las variables. En cuanto al coeficiente de contingencia, este puede tomar valores entre 0 y 1, considerándose una relación baja aquella contingencia menor a 0.50, una relación media aquella contingencia entre 0.50 y 0.70 y una relación alta aquella contingencia superior a 0.70.

En el caso de que la probabilidad asociada al estadístico de contraste sea menor a 0.05, concluiremos que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados. En el caso, de que la prueba chi-cuadrado permita concluir la existencia de diferencias estadísticamente significativas, se llevará a cabo la prueba exacta de Fisher, con el objetivo de comprobar entre qué categorías de forma específica se han producido esas diferencias. Se indicará en las distintas tablas con los superíndices

a y b, indicando la diferencia de letras, diferencias estadísticamente significativas entre las categorías comparadas.

Resultados

En primer lugar, se realizarán los análisis estadísticos referidos a las variables sociodemográficas para conocer nuestra muestra. Posteriormente, se comprobó la existencia de diferencias estadísticamente significativas en cuanto al miedo a conducir entre hombres y mujeres. Dado que la significación estadística fue superior a 0.05 ($p = 0.172$) podemos concluir que no existe una relación estadísticamente significativa entre el género y el miedo a conducir. [$\chi^2(1) = 1.866$; $p = 0.172$]. El coeficiente de contingencia arrojó un valor de 0.153, pudiendo concluir que la relación entre ambas variables es baja.

Tabla 2

Tabla de contingencia para las variables género y miedo a conducir.

	Miedo a conducir	No miedo a conducir	Total
Femenino	27	27	54
Masculino	8	16	24
Total	35	43	78

En segundo lugar, se comprobó la existencia de diferencias estadísticamente significativas en cuanto al miedo a conducir entre los distintos grupos de edad. Dado que la significación estadística fue superior a 0.05 ($p = 0.710$) podemos concluir que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el miedo a conducir. [$\chi^2(2) = 0.685$; $p = 0.710$]. El coeficiente de contingencia arrojó un valor de 0.093, pudiendo concluir que la relación entre ambas variables es prácticamente inexistente.

Tabla 3*Tabla de contingencia para las variables edad y miedo a conducir.*

	Miedo a conducir	No miedo a conducir	Total
18-24 años	13	18	31
25-31 años	17	17	34
32-40 años	5	8	13
Total	35	43	78

En cuarto lugar, se comprobó la existencia de diferencias estadísticamente significativas en cuanto al miedo a conducir entre las distintas frecuencias de conducción. La significación estadística arrojada por la prueba de chi-cuadrado fue menor a 0.05 ($p = 0.001$), por lo que puede concluirse que existen diferencias estadísticamente significativas entre la frecuencia de conducción y el miedo a conducir [$\chi^2(3) = 17.008$; $p = 0.001$]. El coeficiente de contingencia arrojó un valor de 0.423, pudiendo concluir que existe una relación media entre las variables.

Tal y como puede comprobarse en la *Tabla 4*, se hallaron diferencias estadísticamente significativas, en primer lugar, en las personas que no utilizan nunca el coche, encontrándose que aquellas personas que no utilizan nunca su vehículo son las que mayor miedo a conducir presentan. En segundo lugar, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las personas que utilizan su coche a diario, siendo las que menor miedo a conducir presentan.

Tabla 4*Tabla de contingencia para las variables frecuencia de conducción y miedo a conducir.*

	Miedo a conducir	No miedo a conducir	Total
Nunca	5 ^a	0 ^b	5
Poco	12	7	19
Usualmente	10	8	18
A diario	8 ^a	28 ^b	36
Total	35	43	78

Nota. Cada letra del subíndice indica la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las categorías que contengan letras diferentes.

A continuación, se realizaron los análisis estadísticos referidos a los distintos estilos de afrontamiento.

En cuanto al estilo de afrontamiento de resolución de problemas, dado que la significación estadística fue inferior a 0.05 ($p = 0.011$) podemos concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre este estilo de afrontamiento y el miedo a conducir. [$\chi^2(1) = 6.453$; $p = 0.011$]. El coeficiente de contingencia arrojó un valor de 0.276, pudiendo concluir que la relación entre ambas variables es baja. Tal y como puede observarse en la *Tabla 5*, las personas que mantenían un estilo de afrontamiento de resolución de problemas presentaron menor nivel de miedo a conducir, mientras que los participantes que no mantenían este estilo de afrontamiento presentaron mayor miedo a conducir.

Tabla 5

Tabla de contingencia para las variables estilo de afrontamiento de resolución de problemas y miedo a conducir.

	Miedo a conducir	No miedo a conducir	Total
No	33 ^a	31 ^b	64
Sí	2 ^a	12 ^b	14
Total	35	43	78

Nota. Cada letra del subíndice indica la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las categorías que contengan letras diferentes.

En relación con el estilo de afrontamiento de autocrítica, dado que la significación estadística fue superior a 0.05 ($p = 0.967$) podemos concluir que no existe una relación estadísticamente significativa entre este estilo de afrontamiento y el miedo a conducir. [$\chi^2(1) = 0.002$; $p = 0.967$]. El coeficiente de contingencia arrojó un valor de 0.005, pudiendo concluir que la relación entre ambas variables es prácticamente inexistente.

Tabla 6

Tabla de contingencia para las variables estilo de afrontamiento de autocrítica y miedo a conducir.

	Miedo a conducir	No miedo a conducir	Total
No	30	37	67
Sí	5	6	11
Total	35	43	78

Fijándonos en el estilo de afrontamiento de expresión emocional, dado que la significación estadística fue superior a 0.05 ($p = 0.132$) podemos concluir que no existe una relación estadísticamente significativa entre este estilo de afrontamiento y el miedo a conducir. [$\chi^2(1) = 2.264$; $p = 0.132$]. El coeficiente de contingencia arrojó un valor de 0.168, pudiendo concluir que la relación entre ambas variables es baja.

Tabla 7

Tabla de contingencia para las variables estilo de afrontamiento de expresión emocional y miedo a conducir.

	Miedo a conducir	No miedo a conducir	Total
No	32	34	66
Sí	3	9	12
Total	35	43	78

En cuanto al estilo de afrontamiento de pensamiento desiderativo, dado que la significación estadística fue inferior a 0.05 ($p = 0.027$) podemos concluir que sí existe una relación estadísticamente significativa entre este estilo de afrontamiento y el miedo a conducir. [$\chi^2(1) = 4.865$; $p = 0.027$]. El coeficiente de contingencia arrojó un valor de 0.242, pudiendo concluir que la relación entre ambas variables es baja. Tal y como puede observarse en la *Tabla 8*, las personas que mantenían un estilo de afrontamiento de pensamiento desiderativo presentaron mayor miedo a conducir, mientras que los participantes que no mantenían este estilo de afrontamiento presentaron menor miedo a conducir.

Tabla 8

Tabla de contingencia para las variables estilo de afrontamiento de pensamiento desiderativo y miedo a conducir.

	Miedo a conducir	No miedo a conducir	Total
No	25 ^a	39 ^b	64
Sí	10 ^a	4 ^b	14
Total	35	43	78

Nota. Cada letra del subíndice indica la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las categorías que contengan letras diferentes.

Con relación al estilo de afrontamiento de apoyo social, dado que la significación estadística fue superior a 0.05 ($p = 0.561$) podemos concluir que no existe una relación estadísticamente significativa entre este estilo de afrontamiento y el miedo a conducir [$\chi^2(1) = 0.339$; $p = 0.561$]. El coeficiente de contingencia arrojó un valor de 0.066, pudiendo concluir que la relación entre ambas variables es prácticamente inexistente.

Tabla 9

Tabla de contingencia para las variables estilo de afrontamiento de apoyo social y miedo a conducir.

	Miedo a conducir	No miedo a conducir	Total
No	28	32	60
Sí	7	11	18
Total	35	43	78

En cuanto al estilo de afrontamiento de reestructuración cognitiva, dado que la significación estadística fue superior a 0.05 ($p = 0.148$) podemos concluir que no existe una relación estadísticamente significativa entre este estilo de afrontamiento y el miedo a conducir [$\chi^2(1) = 2.090$; $p = 0.148$]. El coeficiente de contingencia arrojó un valor de 0.162, pudiendo concluir que la relación entre ambas variables es baja.

Tabla 10

Tabla de contingencia para las variables estilo de afrontamiento de reestructuración cognitiva y miedo a conducir.

	Miedo a conducir	No miedo a conducir	Total
No	34	38	72
Sí	1	5	6
Total	35	43	78

Según el estilo de afrontamiento de evitación de problemas, dado que la significación estadística fue superior a 0.05 ($p = 0.176$) podemos concluir que no existe una relación estadísticamente significativa entre este estilo de afrontamiento y el miedo a conducir [$\chi^2(1) = 1.833$; $p = 0.176$]. El coeficiente de contingencia arrojó un valor de 0.152, pudiendo concluir que la relación entre ambas variables es baja.

Tabla 11

Tabla de contingencia para las variables estilo de afrontamiento de evitación de problemas y miedo a conducir.

	Miedo a conducir	No miedo a conducir	Total
No	31	33	64
Sí	4	10	14
Total	35	43	78

En relación con el estilo de afrontamiento de retirada social, dado que la significación estadística fue inferior a 0.05 ($p = 0.034$) podemos concluir que sí existe una relación estadísticamente significativa entre este estilo de afrontamiento y el miedo a conducir. [$\chi^2(1) = 4.510$; $p = 0.034$]. El coeficiente de contingencia arrojó un valor de 0.234, pudiendo concluir que la relación entre ambas variables es baja. Tal y como puede observarse en la *Tabla 12*, las personas que mantenían un estilo de afrontamiento de retirada social presentaron mayor miedo a conducir, mientras que los participantes que no mantenían este estilo de afrontamiento presentaron menor miedo a conducir.

Tabla 12

Tabla de contingencia para las variables estilo de afrontamiento de retirada social y miedo a conducir.

	Miedo a conducir	No miedo a conducir	Total
No	17 ^a	31 ^b	48
Sí	18 ^a	12 ^b	30
Total	35	43	78

Nota. Cada letra del subíndice indica la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las categorías que contengan letras diferentes.

Por lo tanto, a modo de resumen, en cuanto a las variables sociodemográficas, se halló una relación significativa entre el miedo a conducir y la frecuencia de uso del vehículo, siendo las personas que no utilizan nunca el coche quienes mayor miedo presentaban y las personas que utilizaban el vehículo a diario quienes menores niveles de miedo a la conducción presentaron.

Por otra parte, en cuanto a los estilos de afrontamiento, como estilo de afrontamiento adecuado, solamente se halló una relación estadísticamente significativa entre el estilo de resolución de problemas y el miedo a conducir, siendo las personas que mantenían un estilo de afrontamiento de resolución de problemas las que presentaron menor nivel de miedo a conducir. En cuanto a los estilos de afrontamiento inadecuados tanto el pensamiento desiderativo como la retirada social se vincularon de forma significativa con el miedo a conducir, de tal forma que las personas que presentaron uno de los dos estilos de afrontamiento, mantenían mayores niveles de miedo a conducir.

Discusión

El objetivo general de este trabajo es conocer más acerca de la problemática del miedo a conducir, además de averiguar con que otros aspectos podemos relacionarlos, con el fin de poder entender, prevenir y/o tratarlo de forma más eficaz.

En nuestro estudio hemos encontrado analizando los resultados de la muestra que, se da un 44,9% de personas del total que señalan tener miedo al volante. En comparación con los estudios previos realizados en España hasta la fecha, el de Mapfre (2005,2010) y el de Attitudes del Programa de R.S.C de Audi (Fernández y Doval, 2010) que muestran unos datos del 33% de los conductores con miedo en el primer estudio y un 22% señaló dicho miedo en el segundo. Por lo que, a pesar de ser las cifras de dicho miedo, son menores a nuestro estudio, consideramos todas las cifras recogidas representan un número relevante de conductores con miedo.

En el presente trabajo aparecían varias hipótesis, una de ellas postulaba que los estilos de afrontamiento catalogados como adecuados, no expresarían miedo a conducir. Cumpliéndose en nuestro estudio esta afirmación solo en el caso del estilo de

afrontamiento resolución de problemas. Ósea que aquellos que antes situaciones estresantes se identifican con el estilo de afrontamiento basado en la resolución de problemas, mayoritariamente no mostraban miedo a conducir.

Podríamos extrapolar a nuestro estudio la idea de Cano (2017), en la que el estilo de afrontamiento de resolución de problemas es el que está basado en estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés o modificando la situación, relacionándose en este caso, con personas que, ante situaciones difíciles al volante, se centran en cómo solucionar en ese momento problema sin dejarse llevar por la emoción o el sentimiento de agobio. Por lo que no suelen asociarse con este miedo porque en circunstancias de dificultad con el coche han sido eficaces y han podido solucionarlo sin males mayores.

En cuanto a la hipótesis de estudio que afirmaba que aquellos quienes se veían más representados por un estilo de afrontamiento de los catalogados como inadecuados ante situaciones de estrés correlacionarían de manera significativa con el tener miedo a conducir, encontrando en nuestro estudio que se cumplía dicha afirmación, en dos de los cuatro estilos inadecuados.

Siendo significativo en nuestro estudio la relación del estilo de afrontamiento pensamiento desiderativo y el estilo de retirada social, con el sufrir miedo a conducir. En el presente trabajo, podríamos considerar que este estilo de afrontamiento de pensamiento desiderativo, el cual consiste en el deseo de que la realidad no fuera estresante (Cano, 2007), estaría relacionado con pensamientos que anticipan el deseo de que al conducir no haya ninguna dificultad o el querer tener todo bajo control, cosa que difícilmente es posible ya que el tráfico y la carretera son impredecibles. En cuanto al estilo de afrontamiento inadecuado de retirada social, en nuestro caso, podríamos relacionarlo con

personas que ante la inseguridad al volante prefieren no ir acompañadas de otros, ya que esto puede suponerle un estresor añadido (Cano, 2007) (Tous-pallarés et al., 2022).

Por lo tanto, aunque en este trabajo se ha querido indagar en la relación en cuanto a que manera de afrontar el estrés se relaciona con el miedo a conducir, siempre se ha entendido que la actividad de conducir es un hecho complejo en que están inmersas numerosas variables comportamentales y situacionales. No lo podemos reducir a unas causas concretas, sino que apoyamos la idea de que hay una influencia en este miedo de variables tanto cognitivas, emocionales, históricas y contextuales (Fundación CEA, 2018).

En cuanto a la hipótesis de esta investigación que mantenía que existe una correlación entre pertenecer al género femenino y el miedo a conducir, no se cumple en nuestro estudio. Sí que se encuentran diferencias a favor de más mujeres que indican tener miedo, pero entendemos que esta diferencia puede ser provocada por la desigualdad del número de participantes de cada género. Este efecto sí que aparece en estudios anteriores como en el de (Fundación CEA, 2018) en el que el porcentaje de mujeres (55%) que padecen ansiedad en la conducción es mayor que el de los hombres (45%), no obstante, estos datos están ya más igualados que los que aportaba el estudio Mapfre (2005) en el que del total de la muestra que, sí indicaban miedo al coche, el 64% eran mujeres, mientras que el 36% eran hombres.

De acuerdo con nuestros resultados podríamos apoyarnos en el hecho de que esta diferencia en el factor género está decreciendo (Fundación CEA, 2018), ya que por ejemplo el estudio Mapfre (2005) sustentaba esta diferencia entre hombre y mujer a la influencia de los roles de género. Explicando que tradicionalmente a la mujer se ha colocado en un papel más susceptible, más emocional y por tanto más vulnerable en este

caso, a desarrollar el miedo a conducir; mientras que el hombre parecía tener que mostrarse invulnerable, y más si se trataba de aspectos emocionales.

De modo que consideramos que, a pasos lentos, pero esta asunción de roles va cambiando, igualando la vulnerabilidad o la expresión emocional. Además, este mismo estudio (Mapfre, 2005) mostraba que la mujer se ha visto relegada a un papel secundario en la conducción, ya que recoge testimonios de mujeres que alegan que si iban en un coche con un familiar varón, eran ellos quienes conducían. Sin embargo, opinamos que estos roles van evolucionando, de modo que el no resultado significativo en cuanto a género y miedo al coche de nuestro estudio podría ser debido al continuo crecimiento del papel y la responsabilidad de la mujer en el mercado laboral junto con la búsqueda de independencia, aspectos que harían necesario el uso del coche.

Además, nos podemos apoyar en la teoría de Miro (2010) quien refiere que los roles que han sido atribuidos al género en relación con el volante (ya que en su estudio las mujeres más jóvenes eran las menos afectadas por este miedo) parecían que debido al incremento de la cultura y la información se estaban flexibilizando y por tanto reduciendo. Cabe destacar que en el estudio actual, proponemos que se continúe estudiando el papel del género en este miedo a conducir para así comprobar si es cierto que esta diferencia tan acentuada que se hallaba en los primeros estudios se ha ido a atenuando o por el contrario permanece siendo una diferencia significativa.

Por otro lado, explorando la hipótesis que afirmaba que aquellos que más frecuencia de uso del coche y más años de experiencia al volante poseían, correlacionarían de forma negativa con el miedo a conducir, es decir serían los que puntuasen más bajo en el test DCQ. A raíz de este trabajo, esta idea puede ser aceptada solo en lo referido a la variable frecuencia del uso del coche, ya que como era de esperar aquellos que conducen a diario son los que menos puntúan en el miedo a conducir. Este

resultado coincide con el estudio Attitude (Fernández y Doval, 2010) en los que señala una relación muy clara entre la frecuencia de conducir y la ansiedad a ésta, desarrollando que dicha relación se podría explicar desde una influencia mutua; ya que tener ansiedad al volante puede provocar conducir poco, a la vez que coger el coche poco no ayuda a que se reduzca la ansiedad a conducir.

Aún cabe resaltar que de nuestra muestra, entre el total de los que indican que conducir a diario, 36 personas, hay 8 de ellas que señalan sufrir miedo a conducir es decir un 22.2%. Por lo que parece un dato relevante, ya que indica que son personas que diariamente hacen uso del vehículo bajo un estado ansioso, siendo esto peligroso tanto para ellos como para el resto de entorno (Fernández y Doval, 2010).

En relación con nuestra hipótesis que esperaba que entre los años de experiencias y el miedo a conducir que en nuestro caso no se encuentra relación significativa. Una posible explicación es que se ha medido la experiencia en años y no en km recorridos como se hizo en el estudio de Bañuls et al., (1997). En esta investigación concluyeron que aquellos conductores con menos km recorridos al año eran los que obtenían puntuaciones más altas en ansiedad al volante, reduciéndose considerablemente estos valores conforme la persona va adquiriendo experiencia.

En siguiente lugar, la variable grupo de edad no resultó significativa en nuestro estudio, pudiendo ser esto debido a la no homogeneidad entre el número de participantes en cada grupo. No obstante, datos encontrados sobre la edad en estudios anteriores como el de Fundación Cea (2018), desarrolló que el género femenino tendía a manifestar el problema con anterioridad, un 65% de la muestra entre los 40 y los 59 años mientras que los hombres lo tienden a hacer posteriormente, un 50% manifestó dicho miedo con más de 60 años. Un estudio más reciente (Fischer et al., 2020) lo que resalta es la edad con la

que se empieza a conducir, hallando que los participantes con amaxofobia tienen a empezar a conducir más tarde que los individuos sin amaxofobia.

Si tenemos en cuenta nuestros resultados consideramos nuestro estudio de relevancia, ya que exploramos unas de las variables, la forma de enfrentar el estrés, que según Mapfre (2010) está dentro de las causas más frecuentes por las que se genera el problema al volante. Dicho estudio menciona, además, que esta ansiedad puede estar influenciada por aspectos de personalidad, de resolución de conflictos junto con el hecho de haber sufrido o presenciado un accidente.

Limitaciones

En la realización de este estudio se encuentran diferentes limitaciones. Este estudio corresponde a una primera exploración de datos, sería necesario continuar indagando con profundidad esta problemática.

Una de las limitaciones es la muestra, ya que hubiera sido interesante contar con una muestra más amplia y con grupos más homogéneos. Además, otra limitación del estudio es la propia metodología empleada, debido a que no nos permite establecer relaciones de causalidad entre nuestras variables. Alegar también, que hubiera sido enriquecedor para la exploración, aunque no fuera nuestro objeto de estudio, preguntar si se había vivido o presenciado un accidente de tráfico, puesto que la literatura indica una variable de gran fuerza a la hora de desarrollar miedo a conducir.

Otro de las limitaciones de nuestro estudio es que el rango de edad no cubre todas las edades, por lo que no es representativo de la población general. Se decidió limitar hasta 40 años debido a que la formación de grupos de edad con un número equitativo de participantes iba a ser aún más complejo si incluía grupos de mayor edad. Además, se

pensó, que dentro de los grupos más longevos, podría influir una variable externa al estudio que era el factor cultural de la época, en especial en el papel de la mujer al volante.

Por otro lado, como ya se ha comentado arriba otra limitación ha sido el evaluar la experiencia al volante en años de permiso de conducir, ya que estos años no significa de durante ellos se haya estado haciendo uso de dicho permiso de conducir.

Líneas futuras de investigación

Como punto fuerte de este estudio, resaltar que cuando se realizó los cuestionarios se pidió a los participantes que indicaran los últimos 4 dígitos de su número de teléfono, de tal forma que si en futuro se desea ampliar o replicar el estudio con un carácter longitudinal estas personas pueden ser reconocidas. Por lo que parece interesante de cara a estudiar si resultados encontrados se mantienen en el tiempo y el porcentaje total de personas con miedo al volante varía en comparación con el trabajo actual.

Además, sería relevante realizar una investigación analizando los datos desde una perspectiva de género, ya que en la mayoría de la bibliografía publicada sobre amaxofobia parece observarse el género como un factor relevante.

Por otro lado, parece de interés poder contar con una muestra equitativa en cuanto a los grupos de edad, para analizar si el pertenece a uno u otro tiene correlación con el desarrollar miedo a conducir.

Dado que los estudios señalan que a raíz de la pandemia han aumentado los miedos, las inseguridades y preocupaciones en general (Proaño, 2020), sería de interés estudiar si esto pudiese haber repercutido también, en el aumento del miedo a la conducción.

Por último, consideramos necesario la realización de más investigación al respecto, ya que la que existente es escasa. Parece ser un problema que se encuentra parcialmente silenciado, cuando los datos indica que afecta a un elevado número de conductores. Además, cabe destacar que en otros estudios la mayoría los participantes que señalaron la presencia de miedo al volante no habían recurrido a buscar ayuda profesional, lo que puede conllevar a que se cronifique el problema (Montero, 2021). Por lo tanto parece importante que se le dé más voz hasta problemática para incentivar la búsqueda de soluciones por parte de quien lo sufre antes de que llegar al abandono de la conducción. Consideramos que averiguar la manera en la que influyen otras variables como son; características de la personalidad o el modo de afrontamiento en la amaxofobia puede derivar en conocer mejor como desarrollar programas de prevención eficaces y de tratamiento.

Conclusión

Como conclusión general basándonos en los resultados obtenidos podríamos afirmar que existe un porcentaje más elevado de lo que se cree de personas con miedo a conducir. Además, parece que ni el género, ni la edad, ni los años de experiencia influyen en su aparición, mientras que la frecuencia de uso del vehículo sí parece ser un factor protector ante dicha ansiedad.

Relacionándolo con nuestro objetivo de averiguar la relación entre los estilos de afrontamiento y el desarrollo de ansiedad al volante, en base a los resultados, podemos destacar la influencia positiva que tiene desafiar los estresores desde un estilo de afrontamiento del tipo resolución de problemas. Mientras que, al contrario, podríamos apuntar los estilos de afrontamiento de retirada social y pensamiento desiderativo como

formas de gestionar el estrés, con más probabilidades de poder estar relacionadas con la emoción del miedo al coche.

Dado los resultados sí significativos en cuanto a la relación de la frecuencia de uso del coche podríamos considerar que dicho uso continuado del vehículo podría ser un factor de protección para no desarrollar este miedo, al fin y al cabo, estaríamos hablando de exposición, cuanto más nos exponemos a él, más se debe ir reduciendo la fuerza de este miedo. Del mismo modo, que el no uso o uso escaso del coche, nos llevaría a elevar las posibilidades de desarrollar la emoción de ansiedad cada vez que nos tengamos que enfrentar a coger el vehículo.

Siguiendo lo obtenido, se podría concluir que la frecuencia de conducción conlleva a experiencia al volante afirmación que podría ser explicada de modo que la experiencia relaciona con que incrementa la seguridad en las propias capacidades. Se puede suponer que alguien que utiliza el coche con mucha frecuencia puede conducir de forma más competente, pero a su vez que tiene más conocimientos de las dificultades o peligros que tiene la conducción o que se ha visto involucrado en un número más elevado de situaciones con peligro que un conductor novel. Por lo que podríamos argumentar que no es tanto el problema la conciencia de los peligros sino más bien, la falta de confianza, lo que hace disparar los niveles de ansiedad.

Se ha encontrado que tener un modo de afrontamiento ante situaciones estresante basado en la resolución de problemas podría ser también un factor de protección para no acabar desarrollando el miedo a conducir.

La tarea de conducir es compleja y hay que resaltar la relevancia del factor humano, pero se trata de una acción interactiva entre el medio vial que le rodea y la persona. Por lo que opinamos que la Psicología tiene mucho que aportar en este ámbito

para mejorar la seguridad vial, a pesar de que la probabilidad de que tenga lugar un accidente interacciona una extensa variedad de variables tanto emocionales, cognitivas, emocionales como variables impredecibles tanto de la conducta propia como de la conducta del resto de usuarios de la vía.

Consideramos que si se hace hincapié tanto en el estudio, como en la prevención e intervención de los estados ansiosos al volante, podría ayudar a reducir el riesgo de sufrir algún tipo de percance mientras se conduce. En cuanto a los tratamientos más eficaces para dicho miedo, se recomiendan técnicas pertenecientes a la orientación cognitivo-conductual (Badós, 2015), añadiendo recientemente, las tecnologías para el tratamiento de la amaxofobia (Trappey et al., 2021).

No obstante, en los últimos años, han sido desarrolladas Terapias de Tercera Generación para trabajar en este miedo (Pérez, 2006).

Por lo que creemos que tiene cabida en estas orientaciones el trabajo con el estilo del afrontamiento a situaciones de estrés, tratado en este estudio, ya que nos daría herramientas para conocer más a fondo el por qué aparece en algunas personas dicho miedo y en otras no, aunque ninguna de ellas haya sufrido un previo accidente vial. De este modo podríamos tener unos objetivos más definidos a la hora de intervenir en este miedo. Finalmente, en cuanto a intervención cabe destacar la importancia de implementar más programas de tratamiento al miedo a conducir y de prevención, siendo el reto obtener intervenciones eficaces e integrales (Gómez, 2017).

Sería interesante dar más voz a esta problemática para que aquellas personas que sufren este miedo, en especial los que lo viven de forma limitante, se sientan comprendidos y acompañados, animándose a buscar ayuda y de tal modo reducir las cifras de amaxofobia en nuestro país. En definitiva, el ámbito de la psicología clínica debería

darle más peso al estudio de la amaxofobia, ya que el coche es el medio de transporte más habitual y este miedo supone un obstáculo para la movilidad diaria, además de generar en ocasiones un sentimiento de ineficacia personal.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Médica Panamericana.
- Bados, A. (2015). *Fobias específicas: naturaleza, evaluación y tratamiento*. 1–103.
- Bañuls, R., Chisvert, M., & Sáiz, E. (1997). Efectos psicológicos de la exposición al tráfico en conductores profesionales y noveles. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, *13*(1), 57–65.
- Barp, M., & Mahl, A. C. (2013). Amaxofobia: um estudo sobre as causas do medo de dirigir. *Unoesc & Ciência-ACBS*, *4*(1), 39-48.
- Bermúdez, P., & Ruiz, S. (2013). *Psicología de la personalidad*.
- Bernstein, J.P., DeVito, A., Calamia, M., 2019. Associations between emotional symptoms and self-reported aberrant driving behaviors in older adults. *Accid. Anal. Prev.* *127*, 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2019.02.024>.
- Cano, F. J., Rodríguez, L., & García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, *35*(1), 29–39.
- Capafons, J. I. (2001). Tratamientos Psicológicos Eficaces para las Fobias Específicas. *Psicothema*. Vol. 13, nº 3, pp. 447-452
- Collette, B., 2019. Caractérisation par questionnaire de la population française touchée par

l'anxiété de la conduite, identification de la gêne et de ses répercussions socioprofessionnelles. Thèse d'exercice en Médecine. Université Claude Bernard Lyon 1.

Ehlers, A., Taylor, J. E., Ehring, T., Hofmann, S. G., Deane, F. P., Roth, W. T., & Podd, J. V. (2007). The Driving Cognitions Questionnaire: Development and preliminary psychometric properties. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(4), 493–509. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.08.002>.

Fernández, J., y Doval, E. (2010). La ansiedad y su influencia en los conductores españoles. In *Cuadernos de reflexion*.

Fischer, C., Helder, J., Schöder, A., y Taylor, J. (2020). “Help! I’m Afraid of Driving!” Review of Driving Fear and its Treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 420-444. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10054-7>.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middleaged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219- 239. doi: 10.2307/2136617.

Fort, A., Collette, B., Evennou, M., Jallais, C., Charbotel, B., Stephens, A. N., & Hidalgo-Muñoz, A. (2021). Avoidance and personal and occupational quality of life in French people with driving anxiety. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 80, 49–60. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2021.03.019>

Fundación CEA (2018). Estudio sobre Ansiedad en la Conducción. Amaxofobia en los conductores.

Fundación MAPFRE (2010). Estudio cualitativo sobre amaxofobia o miedo a conducir.

Giummarra, M.J., Amoh-Gyimah, R., Saberi, M., Gabbe, B.J., (2019). Geographic variations in reported and treated pain and mental health problems in the first two years after transport-related major trauma. *Journal of Transport & Health* 14. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2019.100581>, 100581.

Gómez, A. H. (2017). A propósito de un caso: Mindfulness y terapia cognitivo conductual aplicados para el tratamiento de la amaxofobia. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 5(1), 77-97.

González W., Y., Ortega de Gómez, E., Castillo, R., Whetsell, M., & Cleghorn Spencer, D. C. (2017). Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Versión Española de Cano, Rodríguez, García (2007), En el contexto de Panamá. *Enfoque. Revista Científica de Enfermería*, 21(17), 109–133. <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v21n17a7>.

Instituto MAPFRE (2005). Amaxofobia. Miedo a conducir. <http://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/seg-vial/investigacion/AMAXOFOBIA.pdf>.

Lázarus, R., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.

- Lucidi, F., Giannini, A.M., Sgalla, R., Mallia, L., Devoto, A., Reichmann, S., (2010). Young novice driver subtypes: relationship to driving violations, errors, and lapses. *Accid. Anal. Prev.* 42, 1689–1696. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2010.04.008>.
- Măirean, C. (2020). Posttraumatic stress symptoms, fear and avoidance of driving, and aberrant driving behaviors. The moderating role of gender. *Journal of Transport and Health*, 16(February). <https://doi.org/10.1016/j.jth.2020.100830>
- Molina, G., López-de-cózar, E., & Chisvert, M. (2006). Translation and adaptation of the Driver Behavior Questionnaire to the Spanish population. *University Institute of Traffic and Road Safety (INTRAS) University of Valencia*.
- Montero, P. (2021). *Propiedades psicométricas preliminares de instrumentos de evaluación de la amaxofobia en una muestra española* (Master's thesis).
- Nava, C., Ollua, P., Vega, C. Z., & Soria, R. (2010). Inventory of Strategies of Coping: A replication. *Psicol. Salud*, 20, 213-220.
- Pérez, E. (2005). *Amaxofobia. Miedo a conducir*. Instituto MAPFRE de Seguridad Vial.
- Pérez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé. Revista de Psicología Y Pedagogía*, 5(2), 159-172.
- Pourabdian, S., Azmoon, H., (2013). The relationship between trait anxiety and driving behavior with regard to self-reported Iranian accident involving drivers. *Int. J. Prev.*

Med. 4 (10), 1115–1121.

Proaño, G. M. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 251-255.

Ruiz, F. (2018). Y El Miedo a Conducir. *Apuntes de Psicología*, 36, 145–154.

Riso, W. (2006). Terapia Cognitiva, fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Grupo Editorial Norma. Bados, A. (2015). *Fobias específicas: naturaleza, evaluación y tratamiento*. 1–103.

Sánchez, S. (2017). Evaluating the effectiveness of a program designed to overcome the fear of driving or amaxophobia. *Securitas Vialis*, 9(1–3), 35–40. <https://doi.org/10.1007/s12615-016-9092-z>

Shahar, A., (2009). Self-reported driving behaviors as a function of trait anxiety. *Accid. Anal. Prev.* 41, 241–245. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2008.11.004>.

Stephens, A. N., Collette, B., Hidalgo, A., Fort, A., Evennou, M., & Jallais, C. (2020). The impacts of anxiety over driving on self-reported driving avoidance, work performance and quality of life. *Journal of Transport and Health*, 19(September), 100929. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2020.100929>

Trappey, A., Trappey, C., Chang, C. M., Tsai, M., Kuo, R., & Lin, A. P. (2021). Virtual reality

exposure therapy for driving phobia disorder (2): System refinement and verification. *Applied Sciences*, 11(1), 347.

Tobin, D.L., Holroyd, K.A., Reynolds, R., Kigal, J. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory.

Torres, S., Hidalgo, G., & Karla, S. (2021). *Estrategias de afrontamiento en confinamiento por la Covid-19 Coping strategies in confinement by Covid-19 Estratégias de enfrentamento em confinamento por Covid-19*. 6(7), 491–507.
<https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2866>

Tous, J., Espinoza-díaz, I. M., & Lucas, S. (2022). *CSI-SF : Propiedades psicométricas de la versión española del inventario breve de estrategias de afrontamiento*. 38, 85–92.

Wardenaar, K.J., Lim, C., Al-Hamzawi, A.O., y Alonso, J. (2017). The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med*, 47, 1744-1760

Anexo 1

Preguntas sociodemográficas cuestionario

1. ¿Cuál es tu género?
 - a. Masculino
 - b. Femenino
 - c. No binario

2. ¿A que rango de edad perteneces?
 - a. 18-24 años
 - b. 25-31 años
 - c. 32-40 años

3. ¿Cuántos años llevas teniendo carnet de conducir?
 - a. Menos de 1 años
 - b. Entre 1-5 años
 - c. Entre 5-10 años
 - d. Más de 10 años

4. ¿Con que frecuencia utilizas el coche?
 - a. Nunca
 - b. Poco
 - c. Usualmente
 - d. Siempre a diario