



*Universidad de Jaén*

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

## **Diseño, desarrollo y aplicación de un programa de intervención en casos de miedo a conducir**

Alumno: Quesada Vázquez María Nieves

Tutor: Prof. Dña. Lourdes Espinosa Fernández

Dpto: Departamento de Psicología

## Índice

1. Resumen.....	2
2. Introducción.....	3
3. Método.....	6
3.1 Participantes.....	6
3.2 Instrumentos.....	6
3.3 Procedimiento.....	7
3.3.1 Diseño del programa de intervención.....	8
3.3.2 Procedimiento general.....	8
3.4 Diseño.....	12
4. Resultados.....	13
5. Discusión.....	15
6. Referencias bibliográficas.....	16
7. Anexos.....	20

## 1. Resumen

El propósito del presente trabajo ha sido el diseño, desarrollo y aplicación de un programa de intervención en casos de miedo a conducir. Para ello se ha seleccionado a un grupo de participantes con esta fobia a las que se les ha aplicado el programa y mediante una evaluación pre y post se ha comprobado si han experimentado cambios. Los resultados han puesto de manifiesto una disminución en las conductas de evitación aunque no se han encontrado mejoras significativas en relación al descenso en el nivel de ansiedad, si bien es cierto que tras el tratamiento se hace necesaria la práctica continuada por parte de las participantes, hecho que debe provocar una mejora y que se espera comprobar mediante el seguimiento.

El interés por el tema surge por la escasez de investigación y de programas que contribuyan al tratamiento de esta fobia.

**Palabras clave:** miedo a conducir, conductas de evitación, ansiedad

### Abstract

The purpose of this study has been the design, development and implementation of an intervention program for cases of fear of driving. To this end, we have selected a group of participants with this phobia to whom the program has been applied and through an ex-ante and ex-post evaluation it has been verified whether they have experienced any change. The results have shown on the one hand, a decrease in avoidance behavior, however on the other hand significant improvements in relation to the decrease in the level of anxiety have not been found, although it is expected that the continued practice by the participants after treatment will contribute to their improvement, which will be assessed through the monitoring phase. Interest in the issue stems from the lack of research and programs that contribute to the treatment of this phobia.

**Keywords:** fear of driving, avoidance behaviors, anxiety

## 2. Introducción

El miedo a conducir supone una inquietud permanente y desproporcionada a situaciones de tráfico, se manifiesta antes y sobre todo durante la conducción y generalmente lleva a evitar la acción de conducir. Algunas personas que padecen este miedo lo evitan totalmente, mientras que otras siguen conduciendo pero restringiendo la utilización del vehículo a itinerarios conocidos, con poca densidad de tráfico, durante el día y en buenas condiciones climatológicas, en caso de tener que conducir en situaciones menos favorables aparecen conductas de seguridad o defensivas como agarrar con fuerza el volante o asirse fuertemente al viajar como pasajero (Badós, 2015). Para que pueda ser considerada fobia el malestar debe ser excesivo o poco realista e interferir o causar angustia (Craske., Antony y Barlow, 2000).

Los síntomas que suelen aparecer son, angustia, ansiedad, sudoración de manos, taquicardias, pesadillas anteriores y posteriores a la conducción, ideas negativas e irracionales y visualización de accidentes, lo que hace a la persona anticipar situaciones amenazantes en la conducción, originando tensión y miedo antes y mientras conduce.

Según los criterios diagnósticos del DSM-5 de la American Psychiatric Association (2013) el miedo a conducir (amaxofobia) es una fobia específica en la que se da un miedo o ansiedad intensa y persistente desencadenado por la presencia o anticipación de objetos o situaciones específicos, en este caso conducir un vehículo; la situación fóbica es evitada o se soporta con ansiedad y malestar intenso, interfiriendo en la rutina normal de la persona a nivel laboral, académico o social, sin que se pueda explicar mejor por la presencia de otros trastornos psicológicos y con una duración de al menos seis meses.

Dentro de los tipos de fobias específicas que se distinguen, el miedo a conducir es una fobia situacional dado que está inducida por una situación específica como es conducir o viajar en coche, además al estar relacionada con el movimiento que afectan a distintas formas de viajar supone una limitación en el desarrollo de su rutina diaria.

“Las personas con fobia a conducir pueden informar miedo a tener un accidente, quedar heridos, quedar atrapados en un atasco, atropellar a alguien, ser objeto del enfado o crítica de otros conductores, tener un ataque de pánico o un infarto o desmayarse” (Antony y Barlow, 1997).

La edad de comienzo de esta fobia la sitúan Antony, Brown y Barlow (1997) entre los 25,5 y 32 años.

Varios autores encuentran una prevalencia-vida de las fobias situacionales del 5,2%, correspondiendo al miedo a conducir en torno a 0,7% (Stinson et al., 2007; LeBeau et al., 2010).

En cuanto al género, el porcentaje de mujeres es superior al de hombres. En un estudio realizado por el Instituto Mapfre de Seguridad Vial en 2005, sobre una muestra de 1.501 individuos elegidos al azar en la Comunidad de Madrid, 501 encuestados reconocieron tener miedo a conducir, es decir un 33%, de los cuales el 64% eran mujeres frente al 36% restante que eran hombres.

Además el miedo es socialmente mejor aceptado en las mujeres que en los hombres lo que explica la mayor proporción de mujeres que reconocen este miedo.

Según Barlow (1988, 2002) para el desarrollo de los trastornos de ansiedad en general y en las fobias específicas en concreto hay que tener en cuenta los siguientes factores: vulnerabilidad biológica, vulnerabilidad psicológica generalizada y específica.

*La vulnerabilidad biológica hace referencia*, por un lado, a una hipersensibilidad neurobiológica al estrés, genéticamente determinada y a factores de temperamento como el neuroticismo, introversión, y la afectividad negativa, así como la inhibición conductual ante lo desconocido. De otra parte señala que hay personas con un sistema nervioso autónomo lábil, que se activa fácilmente y es lento a la hora de reducir la activación, igualmente se ha encontrado una vulnerabilidad familiar a padecer el mismo tipo de fobia, indicando una heredabilidad más específica y/o factores ambientales (LeBeau, et al., 2010). La vulnerabilidad genética es importante pero no determinante sin la presencia de vulnerabilidad psicológica y factores de aprendizaje.

*La Vulnerabilidad psicológica generalizada* se define como la percepción de impredecibilidad e incontrolabilidad ante situaciones estresantes y sus consecuencias, adquiridas por experiencias tempranas, bien por un estilo educativo sobreprotector, por falta de cariño, por un apego inseguro o la ocurrencia de eventos traumáticos y estresantes que reducen las experiencias de control y dominio del niño así como su autonomía. Mico et al. (2009) señalan igualmente que la presencia de trastornos de ansiedad y depresión en los padres son un factor de riesgo para el desarrollo de estos mismos trastornos en los hijos.

*La vulnerabilidad psicológica específica hace referencia a* experiencias de aprendizaje que han ocasionado que la ansiedad presente por la vulnerabilidad biológica y psicológica

generalizada se focalice en determinados estímulos que son considerados como amenazantes dando lugar al desarrollo de una fobia específica.

Un tipo de aprendizaje se origina a través de la experiencia negativa directa con los estímulos fóbicos que se acentúa, por un lado si con anterioridad a la experiencia negativa no han existido experiencias seguras con esos mismos estímulos y por otro lado si con posterioridad a la experiencia negativa no se ha realizado exposición frecuente a los mismos.

Otro tipo de aprendizaje tiene lugar mediante la observación de experiencias negativas, tanto en vivo como a través de alguna filmación, así como de las consecuencias negativas ocasionados por ellas, de forma que a mayor consecuencia aversiva mayor posibilidad del desarrollo de la fobia.

Y por último a través de la transmisión de información sobre acontecimientos negativos, aunque es un factor que favorece en menor medida la adquisición de la fobia que los anteriores.

Los tres tipos de aprendizaje interactúan entre sí, aumentando la probabilidad del desarrollo de una fobia cuando se combinan dos o más. Davey, de Jong y Tallis (1993) hablan sobre un fenómeno al que denominan *inflación o reevaluación del estímulo incondicional*, de forma que después de un accidente leve se puede generar un miedo ligero, pero si tenemos noticias de la muerte de un amigo o conocido en accidente de tráfico, se aumentará en la memoria el valor del estímulo incondicionado, incrementándose así el miedo a conducir.

Contribuye al mantenimiento del miedo, por un lado, el reforzamiento negativo que se produce gracias a las conductas de evitación, ya que el miedo no se pone de manifiesto y no aparece el malestar con el consiguiente alivio, por otro lado el reforzamiento positivo por parte de otras personas que colaboran para prevenir las situaciones temidas. Todo esto impide comprobar si las expectativas de peligro y amenaza son reales o no.

En este trabajo se ha diseñado un programa de intervención, se ha realizado el desarrollo y posterior aplicación en casos de miedo a conducir; para ello se ha seguido las recomendaciones expuestas por Craske, Antony y Barlow en el capítulo 12 de *Mastering your fears and phobias* (2000) y en el capítulo 14 de la guía del mismo nombre (2006).

Por tanto, los objetivos del trabajo son, por una parte, diseñar y desarrollar un programa de intervención para tratar la fobia a conducir, y por otra parte, aplicar el programa a varias personas que presentan dicha fobia.

Posteriormente se comprobará su efectividad mediante los cambios producidos después del tratamiento. La hipótesis que se plantea es que tras la aplicación del programa de intervención se van a encontrar mejoras significativas en los participantes que se han sometido al mismo.

### **3. Metodología**

#### **3.1 Participantes**

El programa de intervención se ha aplicado a cinco participantes seleccionados por presentar fobia a conducir.

La muestra está formada por cinco mujeres con una edad media de 33.4 años, residentes en Jaén; tres de ellas poseen estudios universitarios y las dos restantes un ciclo formativo de grado medio y un ciclo formativo de grado superior respectivamente. Cuentan con una media de antigüedad en el permiso de conducir de 11.4 años aunque sólo han conducido de forma ocasional al principio de su obtención; ninguna de ellas ha sufrido un accidente de tráfico.

#### **3.2. Instrumentos**

- Entrevista para los Trastornos de Ansiedad según el DSM-IV (*ADIS-IV*; de Brown, DiNardo y Barlow, 1994; versión adaptada por Valiente, Sandín y Chorot, 2003). Permite evaluar los diferentes trastornos de ansiedad siguiendo los criterios establecidos en el DSM-IV (APA; 1994).

Tanto en la evaluación pre como en la post se han empleado los siguientes instrumentos:

- Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Spielberger, Gorsuch y Lushene (1997). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo [Spanish adaptation of State-Trait Anxiety Inventory]. Cuestionario que evalúa el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés. Destinada a la población en general está formada por

dos subescalas y 40 ítems la mitad de los cuales pertenecen a la subescala estado y la otra mitad a la subescala rasgo. Cada ítem se responde según escala tipo likert de 0 a 3, donde 0 es nada y 3 mucho.

- Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (ASI, Reiss, Peterson, Gursky y McNally, 1986; adaptación española de Sandín, Valiente y Chorot, 1999). Cuestionario que evalúa el miedo a los síntomas de la ansiedad. Está formado por 16 ítems a los que se responde según una escala tipo likert de 0 a 4, donde 0 es nada en absoluto y 4 es muchísimo. Los ítems hacen referencia a síntomas somáticos, cognitivos y sociales.

- Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II, Beck, Steer y Brown, 1996; adaptación española de Sanz y Vázquez, 2011). Autoinforme que evalúa la presencia y gravedad de la depresión en adultos y adolescentes, compuesto por 21 ítems que se responden según una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 y 18 que contienen 7 categorías.

- Cuestionario de temores (FSS-III, Wolpe y Lang 1964; adaptación española Carrobbles, 1986). Cuestionario que mide la intensidad del miedo irracional ante estímulos relacionados con animales, daño físico, enfermedad y muerte, ruido, etc. Se ha utilizado la versión ampliada de 122 ítems que la persona tiene que contestar según el malestar que le producen, puntuando cada uno de ellos con una escala tipo likert de 0 a 4, siendo 0 nada en absoluto y 4 muchísimo.

- Escala de evitación a conducir y viajar en coche (DRAS, Stewart y San Pedro, 2004). No existe adaptación española; se ha traducido expresamente para este trabajo por ser el único instrumento que mide las conductas de evitación a conducir y viajar (Ver anexo II). Es una medida de autoinforme que evalúa las conductas de evitación independientemente de haber sufrido o no un accidente de tráfico. Consta de 20 ítems a los que hay que contestar según escala tipo likert de 4 puntos, siendo 0 “rara vez o ninguna” y 3 “la mayoría del tiempo”. Está formada por 4 subescalas que miden: evitación general, evitación en función del tráfico, evitación en función de las condiciones climatológicas y la evitación como pasajero.

### **3.3 Procedimiento**

#### **3.3.1 Diseño del programa de intervención**

El programa de intervención ha sido diseñado siguiendo las recomendaciones expuestas por Craske, Antony y Barlow en el capítulo 12 de *Mastering your fears and phobias* (2000) y

en el capítulo 14 de la guía del mismo nombre (2006). Está estructurado en 10 sesiones, aunque se adaptará según necesidades y evolución de cada participante.

### ***Programa de intervención para el miedo a conducir***

- Sesión nº 1: Evaluación individual
- Sesión nº 2: Psicoeducación grupal
- Sesión nº 3: Devolución de información individual. Identificación de factores desencadenantes y conductas de evitación. Pensamientos catastróficos y comienzo de reestructuración cognitiva, sobreestimación de la probabilidad.
- Sesión nº 4: Elaboración de la jerarquía de situaciones para la exposición. Elaboración de autoinstrucciones.
- Sesión nº 5: Primera sesión de exposición. Evaluación de habilidades.
- Sesión nº 6 y sucesivas: Prácticas de exposición.
- Última sesión: Evaluación post-tratamiento.

Se realizará un seguimiento a los 3,6 y 12 meses.

### **3.3.2. Procedimiento general**

A través de conocidos y con la colaboración de personas que trabajan en una autoescuela de la localidad, se localizó a varias personas que decían tener miedo a conducir. Se contactó con ellas y se les ofreció la posibilidad de participar en el estudio. A aquellos que accedieron, se les facilitó un documento informativo en el que se indicaba la naturaleza del estudio, las implicaciones, los riesgos y los datos de contacto, de igual forma se les solicitaba la firma del consentimiento informado. A continuación, se les aplicó la Entrevista para el Diagnóstico de los Trastornos de Ansiedad (ADIS-M) con el fin comprobar que cumplían los criterios diagnósticos correspondientes a esta fobia específica, así como para descartar que el problema no estuviera encubriendo otro tipo de fobia como agorafobia, claustrofobia o fobia a las alturas (Craske, Antony y Barlow, 2000). De un total de 10 personas evaluadas, finalmente se seleccionaron a 5 personas por cumplir los criterios diagnósticos de la fobia específica a conducir y por expresar su compromiso a participar en todas las fases del estudio.

A continuación se describen las sesiones que forman parte del programa.

*En la primera sesión del programa de intervención* se continuó con la evaluación iniciada con la pasación de la ADIS en días anteriores. Esta evaluación se hizo de manera individual en el domicilio particular de cada uno de ellos. En primer lugar, se les administró el cuestionario a través del cual se recogieron además de información sociodemográfica, otros datos de interés como: los años con el permiso de conducir, tiempo conduciendo, antecedentes, consecuentes, duración y curso del problema, intentos anteriores para solucionarlo y situaciones concretas de tráfico (Ver anexo I). A continuación, cada participante, relleno el resto de instrumentos, siguiendo el protocolo de actuación en la evaluación propuesta por Badós; se permaneció con el participante, facilitando las instrucciones correspondientes antes de cada uno de ellos y aclarando cualquiera duda. La duración total de esta primera sesión fue de 90 minutos aproximadamente.

*La segunda sesión del programa de intervención* se destinó a psicoeducación al considerarla necesaria y fundamental para una mejor comprensión del problema. Un conocimiento básico de la génesis, desarrollo y mantenimiento del miedo a conducir facilitará la comprensión del mismo y ayudará en el seguimiento del resto de las sesiones.

Se ha elegido realizarla en formato grupal porque se cree que el hecho de compartir un mismo problema con otras personas permite comprobar que el padecimiento es más frecuente de lo que el sujeto piensa, con el consiguiente alivio y normalización.

La psicoeducación se llevó a cabo de forma general sin hacer referencia a datos concretos sobre ninguno de los participantes.

Se comenzó con una breve explicación de lo que es la ansiedad, así como la distinción entre ansiedad normal y patológica. Se contextualizó el miedo a conducir dentro de las fobias específicas y se expusieron los factores que pueden dar lugar a la aparición del mismo y a su mantenimiento, haciendo especial hincapié en el papel que juega la evitación. Posteriormente se presentó el programa de intervención, explicando y justificando cada una de las sesiones. Por último se contestaron las preguntas que los participantes realizaron.

La sesión tuvo una duración de 60 minutos.

*En la tercera sesión* se realizó la devolución de la información de forma individualizada, se identificaron los desencadenantes y las conductas de evitación. Así mismo se identificaron pensamientos catastróficos y se comenzó a trabajar la reestructuración cognitiva a través de la sobreestimación de la probabilidad.

La sesión tuvo una duración de 60 minutos.

Durante *la cuarta sesión* se elaboró una jerarquía de situaciones de tráfico para la exposición, se confeccionaron distintas autoinstrucciones para aplicar en la misma y se señaló la necesidad de experimentar las sensaciones de ansiedad que iban a aparecer durante la exposición con el fin de aprender a tolerarlas, explicando cómo normalizar la respiración si ello fuera necesario.

Con el fin de cuantificar el nivel de ansiedad en cada sesión y comprobar si se iban superando, se les mostró una escala analógica o termómetro del miedo que posteriormente se emplearía en cada sesión.

La sesión tuvo una duración de 60 minutos.

A partir de la *quinta sesión* comienza la exposición. Para ello se utiliza el vehículo adaptado con doble mando embrague, freno y acelerador. Se comienza en un lugar tranquilo, con muy poco tráfico, se realiza una toma de contacto con el vehículo y se aclara cualquier duda con respecto al funcionamiento del mismo. El objetivo de esta sesión es evaluar las capacidades y aptitudes para la conducción que permitan comenzar con la exposición. Craske, Antony y Barlow (2006) señalan la necesidad de esta evaluación de competencias, ya que al tratarse de personas que no tienen experiencia en la conducción pueden carecer de las mismas por lo que antes de realizar la exposición sería necesario que recibieran clases para poder desarrollar la conducción con seguridad.

Comprobadas las habilidades se comienza la exposición aplicando la jerarquía anteriormente elaborada y describiendo el nivel de ansiedad que iban provocando las distintas situaciones de tráfico a través de una escala analógica o termómetro de miedo.

Aunque cada participante ha presentado unas características especiales, se enumeran alguna de las situaciones comunes que han compartido. Siempre se ha comenzado la exposición de día, durante horas y en lugares de poca intensidad de tráfico y con la posibilidad de salir a circular a carretera sin dificultades. Paulatinamente se ha ido aumentando la dificultad por itinerarios con más circulación de vehículos, igualmente se han buscado situaciones más conflictivas como glorietas, giros a la izquierda, cruces sin visibilidad o estacionamientos en los que era necesario que otros conductores tuvieran que esperar mientras se realizaba la maniobra. Se ha ido aumentando la velocidad en autovía y se han realizado adelantamientos, si bien es cierto que en vías de doble sentido no se ha tenido la

posibilidad de llevarlos a cabo, salvo a ciclistas o a vehículos lentos, dado que la velocidad a la que circulan los demás conductores es superior y sería necesario sobrepasarla incumpliendo los límites establecidos.

Con respecto a la conducción en condiciones climatológicas adversas ha sido posible hacer alguna sesión con lluvia, así como algunas participantes han tenido la posibilidad de realizar parte de la sesión de exposición de noche.

Durante la exposición se ha ido trabajando simultáneamente la reestructuración cognitiva, desmontando pensamientos erróneos sobre sus propias capacidades al comprobar cómo podían controlar el vehículo y cómo no ocurrían las situaciones que habían anticipado y que les provocaba ansiedad, como cales, que otros conductores tocaran el claxon por su falta de pericia, etc. y si ello sucedía, la utilización de autoinstrucciones facilitaba la disminución de la ansiedad comprobando que eran capaces de continuar circulando.

Las autoinstrucciones empleadas habían sido elaboradas en función de las situaciones temidas que se plantearon al elaborar la jerarquía, algunas de ellas hacían referencia a los calados, p.e., “Tranquila, si se cala se arranca”, “Tranquilidad, a todos se nos cala el coche”, otras se refieren a situaciones en que creen ser juzgadas por otros conductores, p.e., “Nadie nace sabiendo”, “Todos hemos pasado por aquí” etc.

Las sesiones de exposición han tenido una duración aproximada de 60 minutos y se han realizado al principio dos veces por semana, espaciándolas en función de la evolución del participante. Entre sesiones se comprometieron a conducir su propio vehículo generalmente acompañadas de algún familiar o amigo. No ha sido necesario explicar a ninguno de ellos la importancia de conservar la calma, dar apoyo y no juzgar la conducción durante su labor de acompañamiento, ya que ninguna de las participantes informó quejas en ese aspecto.

Posteriormente y con distinta evolución se ha dejado de utilizar el vehículo dotado de doble mando y se ha empleado el vehículo particular de cada una de las participantes. No ha supuesto gran dificultad puesto que ya habían podido practicar entre sesiones, si bien al principio sentían menor seguridad con su propio vehículo por temor a cometer algún error y tener que resolverlo ellas mismas.

Durante la última sesión de exposición con cada una de ellas se ha llevado a cabo tareas de sobreprendizaje que les ha permitido mejorar la autoeficacia.

Alguna de las tareas empleadas han sido las siguientes:

- Ir conduciendo hasta el Castillo de Santa Catalina durante la noche.
- Recoger a su hijo a la salida del colegio. En este caso en concreto el hijo de la participante está diagnosticado de un trastorno del espectro autista, y aunque la situación no fue planificada ni provocada, se pudo observar como la madre conservaba la calma durante todo el trayecto mientras el niño tenía uno de sus berrinches.
- Citar a la participante en un lugar distante de su domicilio, a una hora con gran densidad de tráfico para que fuera circulando ella sola hasta donde yo la esperaba para comenzar la sesión.
- Demorarse intencionadamente a la hora de iniciar la marcha cuando se abre un semáforo o conducir a menor velocidad en algún tramo, con el fin de controlar el temor a la evaluación negativa por parte de otros conductores.

*La última sesión* se dedicó a la evaluación posterior al tratamiento y consistió en la pasación de nuevo de los instrumentos que se utilizaron en la evaluación inicial.

Está previsto un seguimiento de cada una de las participantes a los 3, 6 y 12 meses.

### **3.4 Diseño**

Se ha utilizado un diseño pre-post tratamiento sin grupo control.

Para comprobar la eficacia del programa de intervención se ha medido la ansiedad y otras variables a través de distintos instrumentos antes de comenzar y al finalizar el mismo, además de las conductas de evitación a conducir.

## **4. Resultados**

Una vez recogidos los datos de las participantes en la fase pre y post de la evaluación se ha procedido al análisis de los mismos.

En primer lugar, se presentan los datos correspondientes a cada uno de los participantes de manera individual. Y a continuación, utilizando el paquete estadístico SPSS, se muestran los

resultados encontrados al aplicar la prueba no paramétrica de Wilcoxon (dado el tamaño tan reducido de la muestra) para muestras relacionadas.

### Resultados individuales para cada participante

Se presentan las puntuaciones directas obtenidas de cada participante en cada uno de los instrumentos utilizados (Tablas 1 a 5).

**Tabla 1.** Resultados correspondientes al participante 1

	STAI-E	STAI-R	ASI	BDI-II	FSS	DRAS
PRE-EVAL	26	20	30	1	134	56
POST-EVAL	18	19	30	1	134	1

STAI-E=Cuestionario Ansiedad Estado; STAI-R= Cuestionario Ansiedad Rasgo; ASI= Índice de Sensibilidad a la Ansiedad; BDI= Inventario de Depresión de Beck; FSS= Cuestionario de Temores; DRAS= Escala de Evitación a conducir y viajar en coche.

**Tabla 2.** Resultados correspondientes al participante 2

	STAI-E	STAI-R	ASI	BDI-II	FSS	DRAS
PRE-EVAL	19	21	20	4	172	51
POST-EVAL	17	21	20	4	170	8

STAI-E=Cuestionario Ansiedad Estado; STAI-R= Cuestionario Ansiedad Rasgo; ASI= Índice de Sensibilidad a la Ansiedad; BDI= Inventario de Depresión de Beck; FSS= Cuestionario de Temores; DRAS= Escala de Evitación a conducir y viajar en coche.

**Tabla 3.** Resultados correspondientes al participante 3

	STAI-E	STAI-R	ASI	BDI-II	FSS	DRAS
PRE-EVAL	11	21	7	1	66	30
POST-EVAL	11	21	7	1	66	5

STAI-E=Cuestionario Ansiedad Estado; STAI-R= Cuestionario Ansiedad Rasgo; ASI= Índice de Sensibilidad a la Ansiedad; BDI= Inventario de Depresión de Beck; FSS= Cuestionario de Temores; DRAS= Escala de Evitación a conducir y viajar en coche.

**Tabla 4.** Resultados correspondientes al participante 4

	STAI-E	STAI-R	ASI	BDI-II	FSS	DRAS
PRE-EVAL	14	34	40	10	96	43

POST-EVAL	10	33	40	10	96	4
-----------	----	----	----	----	----	---

STAI-E=Cuestionario Ansiedad Estado; STAI-R= Cuestionario Ansiedad Rasgo; ASI= Índice de Sensibilidad a la Ansiedad; BDI= Inventario de Depresión de Beck; FSS= Cuestionario de Temores; DRAS= Escala de Evitación a conducir y viajar en coche.

**Tabla 5.** Resultados correspondientes al participante 5

	STAI-E	STAI-R	ASI	BDI-II	FSS	DRAS
PRE-EVAL	23	13	21	9	159	48
POST-EVAL	16	13	21	9	159	4

STAI-E=Cuestionario Ansiedad Estado; STAI-R= Cuestionario Ansiedad Rasgo; ASI= Índice de Sensibilidad a la Ansiedad; BDI= Inventario de Depresión de Beck; FSS= Cuestionario de Temores; DRAS= Escala de Evitación a conducir y viajar en coche.

Una vez presentados los resultados individuales, se pueden observar diferencias claras entre la evaluación post y pre en las puntuaciones obtenidas a través de la Escala de Evitación a conducir y viajar en coche (DRAS). En el resto de puntuaciones no se observan variaciones a excepción de las conseguidas con el STAI-E, donde en la mayoría de sujetos hay una disminución en la puntuación en la fase post con respecto a la pre.

### Resultados considerando el total de los participantes como grupo

Para el análisis se parte de la H0 que establece la igualdad de medianas de los datos y la H1 que establece la desigualdad de las mismas.

Después de realizar la comparación de pares de datos de cada participante y partiendo de un  $\alpha$  de .95 y una significación de .005, sólo se han encontrado diferencias significativas en conductas de evitación medidas a través de la Escala de Evitación a conducir (DRAS), con una significación de .043;  $p < 0.05$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que establece la desigualdad de las medianas.

En el resto de medidas realizadas no se han encontrado diferencias significativas, manteniéndose por tanto la hipótesis nula que establece la igualdad de las medidas comparadas. STAI-E: .068;  $p > .005$ , STAI-R: .157;  $p > .005$ , ASI: 1.000;  $p > .005$ , BDI-II: 1.000;  $p > .005$ , FSS: .317;  $p > .005$

## 5. Discusión

Después de analizar los datos hay que señalar que sólo se han encontrado diferencias significativas en los resultados obtenidos a través de la Escala de Evitación a conducir, sin embargo no se han encontrado en las medidas realizadas con el resto de instrumentos.

Comprobando las puntuaciones directas de los participantes se observaba alguna disminución, aunque leve, en las puntuaciones recogidas a través del STAI-E, pero tras analizar los datos, dichas diferencias no han resultado significativas. Las puntuaciones directas obtenidas en la pre-evaluación con el resto de instrumentos (STAI-R, ASI, BDI-II, FSS), salvo el específico de evitación a conducir, no han mostrado diferencias con respecto a la post-evaluación, siendo normal por otra parte, ya que miden variables más estables en el tiempo o con poca posibilidad de variación a través del programa de intervención que se ha aplicado a las participantes.

Los resultados obtenidos han puesto de manifiesto una mejora tras el tratamiento en las conductas de evitación en la conducción, lo que confirma parcialmente la hipótesis de la que se partía, pero no ha mostrado cambios en la reducción de la ansiedad, lo que puede ser debido a que el instrumento empleado para su medición se refiere a situaciones generales de ansiedad, no siendo posible medir los cambios en relación al nivel de ansiedad producidos en situaciones específicas de conducción.

La mejora en la reducción de las conductas de evitación es fundamental para conseguir superar el miedo a conducir, ya que la exposición habitual y continuada facilita la habituación a las situaciones temidas y permite adquirir mayor soltura y habilidad en el manejo del vehículo, que se traducirá en una mejora de la autoeficacia y la percepción de control, que a su vez propiciará el uso continuado del vehículo hasta normalizar la situación.

Como conclusión a este trabajo es necesario poner de manifiesto la necesidad del estudio y desarrollo de estrategias y programas para el tratamiento y prevención del miedo a conducir, ya que, aunque no se disponen de suficientes datos por falta de investigaciones sobre el tema, en España se cree que un 30% de los conductores padecen algún tipo de miedo a conducir, de los cuales el 12% restringe parcial o totalmente la utilización del vehículo en su vida diaria (Instituto Mapfre, 2005, 2011).

Para combatir este miedo es necesario el abordaje desde un enfoque cognitivo-conductual que permita, de una parte, a través de la psicoeducación disponer de información suficiente para la comprensión de la génesis y desarrollo de la fobia; por otra parte la reestructuración cognitiva ofrece la posibilidad de modificar las creencias, expectativas y actitudes hacia el tráfico y hacia sí mismo, y por último la exposición en vivo es la estrategia más eficaz para conseguir la habituación a los estímulos temidos, de esta forma se disminuye la ansiedad que se produce antes y durante la circulación y favorece la práctica repetida que permite mejorar la autoeficacia y la percepción de control, fundamental para normalizar la situación en la conducción.

Aunque son escasas las investigaciones sobre este tema, algunos estudios apuntan la posible influencia de características de personalidad que podrían contribuir al desarrollo de esta fobia, en concreto se hace referencia a una mayor vulnerabilidad en personas minuciosas, con alta necesidad de control y excesivamente responsables (Instituto Mapfre, 2011). Todo ello pone de manifiesto la necesidad de conocimiento y comprensión de variables que puedan estar mediando en la génesis y desarrollo del miedo a conducir con el fin de poder diseñar programas de intervención eficaces para su tratamiento. De igual forma se hace patente la necesidad de instrumentos específicos para la evaluación de este tipo de fobia.

## 6. Referencias bibliográficas

Antony, M.A. y Barlow, D.H. (1997). Fobia específica. En V.E. Caballo (Dir.), Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (Vol. 1, pp. 3-24). Madrid: Siglo XXI.

Antony, M.A., Brown, T.A. y Barlow, D.H. (1997). Heterogeneity among specific phobia types in DSM-IV. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 1089-1100.

Antony, M.A., Craske, M. G. y Barlow, D.H. (2000), Driving Phobias. En *Mastering Your Fears and Phobias, Workbook* (pp.135-148), Oxford, GB: OUP.

Badós, A. (2015) Fobias Específicas: naturaleza, evaluación y tratamiento. Recuperado de:  
<http://hdl.handle.net/2445/65619>

Beck, A.T., Steer, R.A. y Brown, G.K (1996). Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II); adaptación española Sanz, J. y Vázquez, C. (2011). Pearson Educación, S.A

Craske, M.G., Antony, M.A. & Barlow, D.H. (2006), Overcoming Driving Phobias. En *Mastery of your specific phobia; Therapist guide* (pp. 129-135). Oxford, GB: OUP

Fundación Mapfre. (2011). Estudio cualitativo sobre amaxofobia o miedo a conducir.

Recuperado de: <https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/>

LeBeau, R., Glenn, D., Liao, B., Wittchen, H., Beesdo-Baum, K., Ollendick, T., et al. (2010).

Specific phobia: A review of DSM-IV specific phobia and preliminary recommendations for DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27, 148-167.

Micco, J., Henin, A., Mick, E., Kim, S., Hopkins, C., Biederman, J., et al. (2009). Anxiety and

depressive disorders in offspring at high risk for anxiety: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 1158-1164.

Pérez, E. (2005) Estudio Amaxofobia: miedo a conducir. Instituto Mapfre Seguridad Vial.

Recuperado de: <https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/>

Reiss, R.J., Peterson, R.A., Gursky, T y McNally, R.J. (1986) Anxiety Sensitivity Index

(ASI); Sandín, B., Chorot, P. y McNally, R.J. (1996). Validation of the Spanish version of the Anxiety Sensitivity Index in a clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 283-290.

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1997). Cuestionario de Ansiedad Estado

Rasgo [Spanish adaptation of State-Trait Anxiety Inventory] (4th ed.). Madrid: TEA Ediciones

Taylor, J.E. & Sullman, M.J.M (2009). What does the Driving and Riding Avoidance Scale (DRAS) measure?. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 504-510.

Wolpe, J. y Lang, P.J (1964). Fear Survey Schedule III FSS-III; adaptación española Carrobes, J.A.I (1986)

## 7. Anexos

### **Anexo I. Cuestionario sociodemográfico.**

Datos sociodemográficos importantes

Nombre y Apellidos:

Edad:

Sexo:

Teléfono:

Años con el permiso de conducir:

Años conduciendo:

Antecedentes:

Consecuentes:

Duración y frecuencia del problema:

Intentos anteriores para solucionarlo:

Intentos anteriores para solucionar otros problemas:

Curso del problema (empeora o mejora en alguna circunstancia)

Situación actual:

Tratamiento farmacológico:

### **Preguntas del cuestionario para detectar el miedo a conducir (Estudio Mapfre)**

¿Tiene miedo a conducir?

¿Conduce?

¿Hay alguna circunstancia concreta en la que usted tiene miedo a conducir?

Condiciones del conductor:

- Cuando ha ingerido algo de alcohol
- Cuando se encuentra mal físicamente
- Cuando se encuentra mal psíquicamente

Tipo de Vía

- En carreteras nacionales
- En autopistas/autovías
- En regionales/comarcales
- En vías desconocidas
- En condiciones climatológicas adversas

Fluidez del Tráfico

- Con mucho tráfico
- Con tráfico fluido
- Con poco tráfico

Condiciones Espacio – Temporales

- Durante el día
- Durante la noche
- En fines de semana

- Entre semana
- Grandes poblaciones
- Pequeñas poblaciones

#### Ocupantes

- Cuando viaja solo
- Cuando viaja acompañado de adultos
- Cuando viaja con niños

#### Tipo de Vehículo

- En un vehículo grande
- En un vehículo pequeño
- En un "todo terreno"
- En un vehículo con poca potencia
- En un vehículo con mucha potencia
- En un vehículo alquilado
- En un vehículo prestado

#### Causas del miedo a conducir: según su opinión:

- Haber sufrido un accidente de tráfico. Si la respuesta es "sí" ¿cuándo?
- Haber presenciado un accidente
- La manera de conducir de los demás conductores
- Familiar dominante que le debilitó la autoestima
- Disminución de las capacidades y/o habilidades físicas

#### Otras: especificar:

¿Crees que tu Profesor de Autoescuela ha podido influir de alguna forma? ¿Cómo?

¿Piensas que los demás conductores te van a juzgar o se van a molestar?

¿Qué medidas ha adoptado ante su miedo a conducir?

- Conducir sólo por un tipo de vía
- Conducir dependiendo de la fluidez de la vía
- Conducir solamente en una situación espacio-temporal (día, noche, entre semana)
- Conducir dependiendo de los ocupantes
- Conducir un tipo de vehículo o cambiar de vehículo
- Utilizo más el transporte público
- Busco otras alternativas cuando puedo

Otras:

**Anexo II. Escala de evitación a conducir y a viajar en coche (DRAS).**

Conteste al siguiente cuestionario puntuando cada uno de los enunciados en función de si la semana anterior se han realizado las conductas expresadas en él.

0 (rara vez o ninguna vez)

1 (algunas veces)

2 (con frecuencia)

3 (la mayoría del tiempo)

1. Pospongo un viaje breve o recado que requiera la conducción del coche

2. Elijo caminar o voy en bicicleta para evitar conducir

3. Evito conducir siempre que puedo

4. Evito viajar en coche si puedo (como pasajero)

5. Evito conducir por calles tranquilas de la ciudad (calles residenciales)

6. Evito conducir por las calles de la ciudad con gran densidad de tráfico (hora punta)

7. Evito conducir por autopista o autovía

8. Evito conducir por intersecciones con mucho tráfico

9. He recorrido más distancia de la necesaria para evitar la conducción a través del tráfico denso y calles saturadas

10. Programo el itinerario antes de conducir para evitar problemas de tráfico
11. Evito conducir con mal tiempo (por ejemplo, niebla, lluvia o hielo)
12. Evito conducir por la noche
13. Evito viajar en coche con mal tiempo (como pasajero) (por ejemplo, niebla, lluvia o hielo)
14. Evito viajar por la noche (como pasajero)
15. Evito viajar en coche si sé que el tráfico es denso
16. Evito viajar en coche en autopista o autovía
17. Cambio de planes si tenía intención de conducir y hace mal tiempo (por ejemplo, niebla, lluvia o hielo)
18. Lo pasé mal cuando fue necesario conducir para hacer un viaje corto o un recado
19. Viajo en autobús para evitar conducir
20. Evito realizar actividades que requieran el uso del coche

***Driving and Riding Avoidance Scale (DRAS)***

1. I put off a brief trip or errand that required driving the car
2. I chose to walk or ride a bicycle someplace to avoid driving in the car
3. I avoided driving a car if I could
4. I avoided riding in a car if I could
5. I avoided driving on residential streets

6. I avoided driving on busy city streets
7. I avoided driving on the motorway
8. I avoided driving through busy intersections
9. I travelled a longer distance to avoid driving through heavy traffic or busy streets
10. I rescheduled making a drive in the car to avoid traffic
11. I avoided driving the car because the weather was bad (e.g., fog, rain, or ice)
12. I avoided driving the car after dark
13. I avoided riding in a car because the weather was bad (e.g., fog, rain, or ice)
14. I avoided riding in a car after dark
15. I avoided riding in a car if I knew the traffic was heavy
16. I avoided riding in a car on the motorway
17. I rescheduled making a drive in the car to avoid bad weather (e.g., fog, rain, or ice)
18. I put off a brief trip or errand that required riding in a car
19. I chose to ride a bus someplace to avoid driving in the car
20. I avoided activities that required using a car 0.55 0.79 0.59

Note. Item range 0–3 (higher scores indicate more frequent avoidance)

### **Anexo III. Ejemplo de jerarquía para la exposición.**

Jerarquía individualizada de situaciones temidas (5 a 15 ítems) valoración de 0-10 y que cubran todo el continuo.

- Circulación en calles residenciales, con poco tráfico y a baja velocidad.
- Circulación en carretera con poca densidad de tráfico a velocidad moderada.
- Circulación en carretera a velocidad más elevada y mayor densidad de tráfico.
- Circulación en autovía a la máxima velocidad permitida, realización de adelantamientos.
- Circulación en ciudad con tráfico fluido, evitando cruces conflictivos y pendientes sensibles.
- Circulación en ciudad con tráfico fluido utilizando glorietas y cruces con mayor dificultad.
- Circulación combinada en ciudad y carretera con tráfico denso (e.g., hora entrada-salida del trabajo y/o colegios).
- Circulación en malas condiciones climatológicas ( sólo ha sido posible con lluvia)
- Circulación de noche, ciudad y carretera.