



ESTUDIO SOBRE LA AMAXOFOBIA

El miedo a conducir: naturaleza, perfiles y tratamiento

Fundación CEA & Fundación Ibercaja · Mayo 2026

Ignacio Calvo · Psicólogo especializado en amaxofobia

Índice de contenidos

1. Introducción	2
2. Marco teórico	6
3. Metodología	12
3.1. Objetivo general	12
3.2. Muestra	12
3.3. Instrumentos de medida	13
3.4. Variables estudiadas	14
3.5. Procedimiento	14
3.6. Análisis de datos	14
4. Resultados	16
4.1. Resultados del cuestionario básico sobre ansiedad en la conducción	16
4.2. Resultados globales de la escala CEMIC	26
<i>Distribución por niveles de severidad CEMIC</i>	27
4.3. Perfiles operativos de ansiedad en la conducción	28
4.4. Origen del problema y severidad	29
4.5. Síntesis general de resultados	30
5. Comparación e integración con el estudio de 2018	32
5.1. Diferencias en el tamaño de la muestra	32
5.2. De la descripción del problema a la medición de la severidad	33
5.3. La conducción actual: una afectación más intensa en 2026	33
5.4. La evitación: continuidad y cambio entre ambos estudios	34
5.5. Causas percibidas: del accidente al control percibido	35
5.6. El papel del pánico y de las sensaciones corporales	36
5.7. De las situaciones ansiógenas a los mecanismos psicológicos	36
5.8. Género y ansiedad en la conducción	37
5.9. Búsqueda de ayuda: un problema frecuente	38
5.10. Integración conceptual de ambos estudios	39
5.11. Conclusión del apartado	40
6. Conclusiones generales	41
7. Recomendaciones de la Fundación CEA	46
8. Encuesta	50
Bibliografía	54

1. Introducción

Conducir es una actividad cotidiana para millones de personas. Para muchas, forma parte de la rutina diaria: ir al trabajo, llevar a los hijos al colegio, acudir a una cita médica, hacer la compra o visitar a familiares. Sin embargo, para otras, ponerse al volante no es una acción automática ni neutra. Puede convertirse en una experiencia cargada de tensión, anticipación, inseguridad, pensamientos de peligro y sensación de pérdida de control.

A este miedo a conducir se le suele llamar **amaxofobia**, aunque el término resulta algo limitado. En realidad, no todas las personas temen exactamente “conducir” en sí mismo. Algunas conducen, pero solo por determinadas zonas. Otras evitan autopistas, túneles, carreteras de montaña, vías desconocidas, puentes, tráfico intenso o conducción nocturna. Hay quienes pueden conducir acompañadas, pero no solas. Y también existen personas que siguen conduciendo a diario, aunque lo hacen con un importante coste emocional interno.

El estudio realizado por Fundación CEA en 2018 ya mostraba esta complejidad. No se trataba únicamente de una fobia simple, sino de un problema que podía relacionarse con diferentes dimensiones psicológicas: miedo a sufrir un accidente, miedo a tener un ataque de pánico, inseguridad sobre la propia habilidad al volante, experiencias traumáticas previas, temor a la reacción de otros conductores o sensación de no poder controlar adecuadamente la situación. De hecho, el propio estudio de 2018 defendía la conveniencia de hablar de **ansiedad en la conducción** más que de amaxofobia, por tratarse de una entidad más amplia y compleja.

Esta distinción es importante. La ansiedad en la conducción no siempre se ve desde fuera. Una persona puede parecer funcional, cumplir con sus obligaciones, desplazarse en coche y no haber abandonado la conducción, pero vivir cada trayecto con un elevado nivel de activación interna. Puede revisar mentalmente la ruta antes de salir, evitar ciertos carriles, conducir con tensión muscular, buscar constantemente salidas, anticipar que va a bloquearse o interpretar cualquier sensación corporal —mareo, palpitaciones, presión en el pecho— como señal de peligro. En estos casos, el problema no se mide solo por si la persona conduce o no conduce, sino por cómo vive internamente la experiencia de conducir.

En España, la ansiedad en la conducción ha sido un fenómeno relativamente poco estudiado, a pesar de su impacto personal y social. Los estudios previos citados en el trabajo de Fundación CEA, como los de Mapfre y Attitudes-Audi, ya apuntaban a que un porcentaje relevante de conductores experimentaba miedo, ansiedad o dificultades asociadas a la conducción. El informe de 2018 aportó una primera aproximación específica a población con problemas de ansiedad al volante, describiendo situaciones especialmente ansiógenas, causas percibidas y tipos de preocupaciones asociadas.



El nuevo estudio pretende partir de esa base, pero avanzar un paso más. El objetivo no es solo actualizar los datos, sino comprender mejor la estructura del problema. En otras palabras: no queremos saber únicamente **cuántas personas tienen ansiedad al conducir**, sino **qué perfiles existen, qué variables explican mejor la gravedad del problema y qué procesos psicológicos parecen sostenerlo**.

El estudio de 2018 ofrecía una fotografía inicial muy valiosa. Mostraba, por ejemplo, que una parte significativa de las personas afectadas seguía conduciendo solo en determinadas circunstancias o había dejado de conducir. También señalaba la importancia de factores como las autovías, el tráfico intenso, la conducción nocturna, las condiciones climatológicas adversas, el hecho de ir solo o la preocupación por sufrir un accidente. Asimismo, destacaba la relevancia de las preocupaciones relacionadas con el pánico, los accidentes y la evaluación social, evaluadas mediante el *Driving Cognitions Questionnaire*.

Sin embargo, el estudio actual puede permitir una lectura más profunda. Si contamos con una muestra más amplia y con un análisis estadístico más avanzado, podemos explorar no solo las situaciones que generan ansiedad, sino también los mecanismos que la organizan. Entre ellos, la percepción de pérdida de control aparece como uno de los elementos centrales: miedo a no reaccionar a tiempo, a bloquearse, a no poder manejar los síntomas físicos, a provocar un accidente o a no ser capaz de salir de una situación difícil.

Desde esta perspectiva, la ansiedad en la conducción puede entenderse como un fenómeno multidimensional. No todos los casos tienen el mismo origen ni se mantienen de la misma manera. En algunas personas, el problema **surge tras un accidente**. En otras, aparece **después de una crisis de ansiedad al volante**. En otras, se relaciona con una sensación persistente de **falta de pericia**, con experiencias de aprendizaje inseguras, con baja confianza personal o con una historia de sobreprotección y anticipación del peligro. También puede haber casos donde el miedo principal no sea el accidente, sino la posibilidad de sentirse atrapado, marearse, desmayarse, hacer el ridículo o ser juzgado por otros conductores.

Por ello, este nuevo trabajo parte de una idea fundamental: **la amaxofobia no debe entenderse solo como miedo a conducir, sino como una alteración compleja de la relación entre la persona, el vehículo, el entorno vial y su propia experiencia interna**. Esta reformulación permite integrar mejor la diversidad clínica que se observa en la práctica y evita reducir el problema a una etiqueta demasiado simple.

“Por ello, este nuevo trabajo parte de una idea fundamental: **la amaxofobia no debe entenderse solo como miedo a conducir, sino como una alteración compleja de la relación entre la persona, el vehículo, el entorno vial y su propia experiencia interna.** Esta reformulación permite integrar mejor la diversidad clínica que se observa en la práctica y evita reducir el problema a una etiqueta demasiado simple”

Además, el estudio actual tiene una relevancia aplicada evidente. Comprender mejor la ansiedad en la conducción puede ayudar a diseñar intervenciones más precisas. No necesita lo mismo una persona que ha dejado de conducir durante años que otra que conduce todos los días con ansiedad elevada. Tampoco requiere el mismo abordaje quien teme sufrir un accidente que quien teme desmayarse, bloquearse o ser criticado. La evaluación debe permitir diferenciar perfiles para orientar mejor la ayuda psicológica, la exposición progresiva, el entrenamiento en habilidades, el trabajo con pensamientos catastróficos o las estrategias de regulación emocional.

En definitiva, este nuevo estudio toma como referencia el trabajo de Fundación CEA de 2018, pero busca actualizarlo, ampliarlo y reformularlo. La finalidad es ofrecer una visión más completa, más divulgativa y útil de **un problema que afecta a la autonomía, la seguridad, la vida laboral, las relaciones familiares y la libertad cotidiana de muchas personas.** Porque cuando conducir deja de ser un acto de movilidad y se convierte en una fuente de amenaza, la vida se estrecha. Y comprender ese proceso con rigor es el primer paso para poder intervenir mejor.

2. Marco teórico

La ansiedad en la conducción, conocida habitualmente como **amaxofobia**, se ha entendido tradicionalmente como una fobia específica de tipo situacional. Desde esta perspectiva, el miedo aparecería ante una situación concreta —conducir— y se expresaría mediante ansiedad intensa, evitación y malestar funcional, en línea con la clasificación general de los trastornos de ansiedad recogida en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). Sin embargo, esta explicación resulta limitada cuando se observa el problema en la práctica clínica.

Muchas personas con ansiedad en la conducción no temen únicamente el acto de conducir, sino todo lo que puede ocurrir mientras conducen. **Algunas tienen miedo a sufrir un accidente; otras, a bloquearse, marearse, perder el control, no reaccionar a tiempo, sentir síntomas físicos intensos o ser juzgadas por otros conductores.** Por ello, diferentes autores han planteado que el miedo a conducir no constituye siempre una fobia simple, sino un fenómeno más complejo, en el que pueden mezclarse elementos de fobia específica, pánico, ansiedad social, agorafobia o estrés postraumático (Ehlers et al., 1994; Taylor, Deane, y Podd, 2002).



Conducir es una actividad cotidiana, pero psicológicamente exigente. Requiere atención constante, coordinación motora, procesamiento rápido de información, toma de decisiones y capacidad para anticipar la conducta de otros usuarios de la vía. Además, implica una responsabilidad evidente sobre la seguridad propia y ajena. Por eso, para algunas personas, el coche se convierte en un espacio donde se activan con facilidad la inseguridad, la hipervigilancia y la sensación de amenaza. Desde este punto de vista, la conducción puede entenderse como una situación especialmente sensible para quienes presentan vulnerabilidad ante el estrés o dificultades en la regulación emocional (Matthews et al., 2002).

Uno de los conceptos más útiles para comprender la ansiedad al volante es la percepción de control. No siempre es la habilidad real de la persona lo que determina su miedo, sino la confianza que tiene en su capacidad para manejar la situación. Una persona puede tener años de carné y experiencia suficiente, pero sentirse incapaz de conducir por autopista, cruzar un túnel, circular con tráfico intenso o afrontar una carretera desconocida. Esta idea conecta con la teoría de la autoeficacia de Bandura (1999), según la cual la creencia en la propia capacidad para afrontar una tarea influye de forma decisiva en la emoción y en la conducta.

En esta misma línea, Taylor, Deane y Podd (2002) señalaron que la percepción subjetiva de la propia competencia puede ser más importante que la competencia objetiva. Es decir, no basta con saber conducir: la persona necesita sentirse capaz de hacerlo. Cuando esa confianza se debilita, aparecen pensamientos anticipatorios del tipo “no voy a poder”, “me voy a bloquear”, “voy a provocar un accidente” o “no sabré reaccionar”. Estos pensamientos aumentan la activación fisiológica y refuerzan la sensación de peligro.

Las preocupaciones asociadas a la conducción suelen agruparse en tres grandes áreas. En primer lugar, aparecen preocupaciones relacionadas con el pánico, como el miedo a notar palpitaciones, marearse, quedarse sin aire o perder el control del cuerpo. En segundo lugar, preocupaciones relacionadas con los accidentes, como causar daño, sufrir una colisión o no reaccionar a tiempo. En tercer lugar, preocupaciones de tipo social, como pensar que otros conductores van a criticar, presionar o juzgar la forma de conducir. Esta clasificación ha sido estudiada mediante instrumentos como el *Driving Cognitions Questionnaire* (Ehlers et al., 1994; Taylor et al., 2007).

Desde los modelos cognitivos, la ansiedad no depende solo de que exista una situación objetivamente peligrosa, sino de cómo la persona interpreta esa situación y de los recursos que cree tener para afrontarla. Beck, Emery y Greenberg (2014) subrayan que las **personas ansiosas tienden a sobreestimar la amenaza e infraestimar su capacidad de afrontamiento**. Aplicado a la conducción, esto significa que una curva, un adelantamiento, una autopista o un atasco pueden ser interpretados como señales de peligro inminente, aunque objetivamente no lo sean.



Otro elemento relevante es la activación fisiológica. Conducir con ansiedad puede generar tensión muscular, sudoración, taquicardia, presión en el pecho, sensación de mareo o hiperventilación. En personas con alta sensibilidad a las sensaciones corporales, estos síntomas pueden interpretarse como peligrosos. Así, la persona no solo teme la conducción, sino también la posibilidad de sentir ansiedad mientras conduce. Este mecanismo se aproxima a los modelos del pánico, donde el miedo a las propias sensaciones corporales mantiene el problema (Barlow et al., 2019).

También tiene un papel importante la ansiedad anticipatoria. Muchas personas comienzan a sentirse mal antes de conducir: piensan en el trayecto, revisan mentalmente las dificultades, anticipan que lo pasarán mal o imaginan posibles consecuencias negativas. Esta anticipación aumenta la activación antes incluso de entrar en el coche y puede predisponer a vivir la conducción como una experiencia amenazante. Harvey, Watkins, Mansell y Shafran (2004) describen este tipo de procesos como mecanismos transdiagnósticos, presentes en distintos problemas emocionales.

La evitación ha sido tradicionalmente uno de los mecanismos centrales para explicar el mantenimiento de la ansiedad. Cuando una persona evita conducir, evita una carretera concreta o solo conduce en condiciones muy controladas, experimenta alivio inmediato. Sin embargo, ese alivio puede mantener el miedo a largo plazo, porque impide comprobar que la situación puede afrontarse. Esta explicación encaja con los modelos clásicos del aprendizaje, como el de Mowrer (1960).

No obstante, reducir la amaxofobia a evitación sería insuficiente. **Muchas personas siguen conduciendo, pero lo hacen con un elevado malestar interno.** Este perfil resulta clínicamente importante porque no siempre es visible desde fuera. La persona puede mantener su vida laboral, familiar o social, pero cada trayecto le supone un esfuerzo considerable. En estos casos, la conducta externa parece funcional, pero la experiencia interna está dominada por tensión, hipervigilancia, miedo y sensación de vulnerabilidad.

Por este motivo, los modelos actuales permiten entender la ansiedad en la conducción desde una perspectiva más amplia y transdiagnóstica. Kotov et al. (2017) proponen que muchos problemas psicológicos comparten dimensiones comunes, más que pertenecer a categorías completamente separadas. En la amaxofobia, esta idea resulta especialmente útil, porque el problema puede incluir miedo situacional, ansiedad corporal, temor a la evaluación social, experiencias traumáticas previas y dificultades de regulación emocional.

Las terapias de tercera generación, especialmente la Terapia de Aceptación y Compromiso, aportan una lectura complementaria. Desde este enfoque, el problema no es solo sentir ansiedad, sino la relación que la persona establece con esa ansiedad.

Cuando intenta eliminar, controlar o evitar cualquier señal interna de malestar, puede acabar aumentando su vigilancia y reduciendo su libertad de acción. Hayes, Strosahl y Wilson (2012) plantean que la flexibilidad psicológica permite actuar de acuerdo con objetivos valiosos incluso cuando aparecen emociones difíciles.

En el caso de la conducción, esto implica que el tratamiento no debería centrarse únicamente en que la persona “no tenga ansiedad”, sino en que pueda relacionarse de otra manera con sus sensaciones, pensamientos y emociones mientras conduce. Para algunos pacientes será necesario recuperar progresivamente la exposición a la conducción; para otros, trabajar la interpretación de los síntomas físicos; y para otros, fortalecer la autoeficacia, reducir la anticipación catastrófica o aprender a conducir sin estar en lucha constante con la ansiedad.

En síntesis, la ansiedad en la conducción debe entenderse como un fenómeno multidimensional. **No responde a una única causa ni se expresa igual en todas las personas.** Puede originarse tras un accidente, una crisis de pánico, una experiencia de inseguridad, una falta de práctica, una historia de aprendizaje temerosa o una pérdida progresiva de confianza. Pero, más allá del origen, su mantenimiento suele depender de la interacción entre pensamientos catastróficos, activación fisiológica, percepción de control, evitación y relación con la experiencia interna.

Componente del modelo	Qué representa	Ejemplo en conducción	Por qué importa
Procesos cognitivos	Interpretaciones y anticipaciones de amenaza.	“Voy a perder el control” / “Voy a provocar un accidente”.	Organizan el miedo y aumentan la ansiedad anticipatoria.
Procesos fisiológicos	Activación corporal e hipervigilancia interna.	Taquicardia, mareo, tensión, sensación de ahogo.	Pueden convertirse en objeto de miedo.
Procesos conductuales	Evitación, reducción de trayectos o conducción con malestar.	Evitar autopistas o conducir solo o acompañado.	Mantienen o cronifican el problema.
Variables contextuales	Características del entorno vial.	Tráfico denso, túneles, lluvia, conducción nocturna.	Actúan como disparadores.
Factores personales	Historia, aprendizaje y autoeficacia.	Falta de práctica, críticas, accidente previo.	Explican la diversidad de perfiles.

Por tanto, el presente estudio parte de una idea central: la **amaxofobia** no es simplemente “miedo a conducir”, sino una **forma compleja de ansiedad** en la que la persona siente amenazada su capacidad para manejar el vehículo, el entorno y sus propias reacciones internas. Esta perspectiva permite comprender mejor la diversidad de perfiles clínicos y abre la puerta a intervenciones más ajustadas, diferenciando entre quienes evitan conducir, quienes conducen con alto sufrimiento y quienes necesitan reforzar su confianza y seguridad al volante.

3. Metodología

3.1. Objetivo general

El objetivo del presente estudio es analizar la ansiedad en la conducción en una muestra amplia de personas que manifiestan dificultades, miedo o malestar al conducir. A diferencia del estudio de 2018, que tuvo un carácter principalmente descriptivo, el estudio de 2026 pretende avanzar en la comprensión de la gravedad del problema, sus principales variables asociadas y la posible existencia de distintos perfiles de conductores con ansiedad.

De manera específica, el estudio busca conocer cómo se distribuye la ansiedad en la conducción, qué relación mantiene con variables como la edad, el género, la frecuencia de conducción y el origen percibido del problema, así como identificar patrones diferenciados entre personas que evitan conducir y personas que continúan conduciendo pese a experimentar un elevado malestar interno.



3.2. Muestra

La muestra está compuesta por **1004 participantes**, todos ellos mayores de 18 años, con permiso de conducir y con algún tipo de dificultad relacionada con la ansiedad en la conducción. Se trata, por tanto, de una muestra formada por personas que reconocen experimentar miedo, inseguridad, evitación o malestar significativo al volante.

A diferencia del estudio de 2018, que analizó 171 respuestas válidas, el estudio actual cuenta con una muestra considerablemente más amplia, lo que permite obtener una visión más sólida y detallada del problema. Esta amplitud facilita también la comparación entre distintos grupos y la identificación de perfiles clínicos diferenciados.

3.3. Instrumentos de medida

Para la recogida de información se utilizaron dos tipos principales de instrumentos:

3.3.1. Cuestionario estructurado sobre ansiedad en la conducción

Se empleó un cuestionario basado en el utilizado en el estudio de 2018, adaptado y ampliado para recoger información sobre variables sociodemográficas, historia de conducción, frecuencia actual de conducción, causas percibidas del problema y grado de afectación funcional.

Este cuestionario permite conocer aspectos básicos de la experiencia de la persona: si conduce actualmente, con qué frecuencia lo hace, qué situaciones le generan mayor ansiedad y a qué atribuye el origen de su miedo.

3.3.2. Escala de ansiedad en la conducción CEMIC

Para evaluar la intensidad de la ansiedad se utilizó el Cuestionario para la Evaluación de la Amaxofobia en Conductores (CEMIC) (Sánchez, 2011), compuesto por 15 ítems con respuesta tipo Likert de 1 a 4. La puntuación total permite clasificar la ansiedad en distintos niveles de severidad, desde ausencia de amaxofobia hasta niveles altos de afectación.

Esta escala permite obtener una medida global de la ansiedad en la conducción, incluyendo componentes cognitivos, emocionales, fisiológicos y conductuales.

3.4. Variables estudiadas

Las principales variables analizadas fueron:

- Género.
- Edad.
- Frecuencia actual de conducción.
- Nivel de ansiedad en la conducción.
- Severidad de la amaxofobia según puntuación CEMIC.
- Causas percibidas del problema.
- Indicadores de evitación.

- Variables relacionadas con pérdida de control, anticipación negativa y malestar interno.

Estas variables permiten no solo describir el problema, sino también analizar cómo se organiza la ansiedad en la conducción y qué factores parecen asociarse a una mayor gravedad.

3.5. Procedimiento

Las respuestas fueron recogidas mediante un formulario online. La participación fue voluntaria y anónima. Una vez recopilados los datos, se revisaron las respuestas para eliminar registros incompletos o inconsistentes y preparar la base de datos para el análisis estadístico.

Posteriormente, se realizaron análisis descriptivos de las principales variables y comparaciones entre grupos. Además, el tamaño de la muestra permitió aplicar análisis más avanzados, como comparaciones por edad y género, análisis de relación entre frecuencia de conducción y ansiedad, y segmentación por perfiles de funcionamiento.

3.6. Análisis de datos

El análisis se realizó en varias fases. En primer lugar, se calcularon frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones típicas para describir la muestra y la distribución de la ansiedad.

En segundo lugar, se compararon los niveles de ansiedad en función de variables como género, edad y frecuencia de conducción.

Finalmente, se exploró la existencia de perfiles diferenciados de personas con ansiedad en la conducción. Este análisis permite distinguir entre personas con un perfil más evitador, personas que continúan conduciendo a pesar del malestar y personas con niveles más bajos de afectación.

En conjunto, la metodología del estudio mantiene la claridad descriptiva del informe de 2018, pero incorpora una muestra más amplia y un análisis más estructural, orientado a comprender no solo qué situaciones generan ansiedad, sino también cómo se organiza el problema en distintos tipos de conductores.

4.Resultados

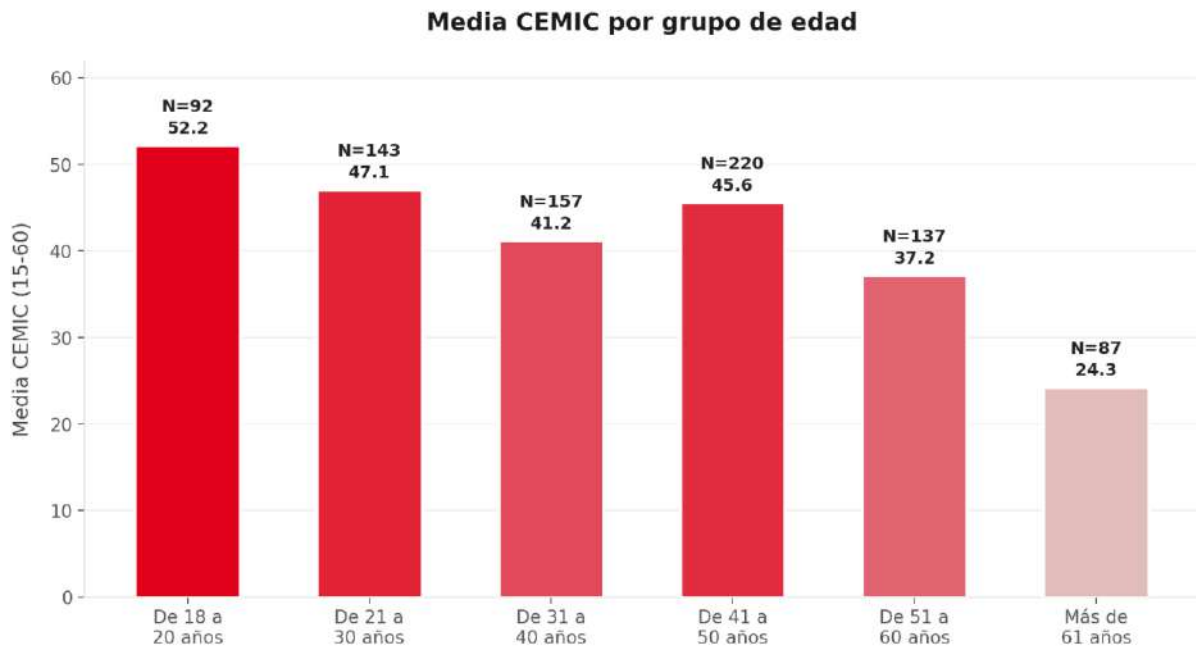
4.1 Resultados del cuestionario básico sobre ansiedad en la conducción

Variable	N válido	Sin respuesta	Categoría más frecuente	Peso de la categoría más frecuente
Edad	987	17	De 41 a 50 años	245 (24,8% de válidos)
Género	942	62	Femenino	572 (60,7% de válidos)
Nivel educativo	965	39	Universitario	480 (49,7% de válidos)
Años desde carné	961	43	Más de 21 años	354 (36,8% de válidos)
Conducción actual	959	45	No	471 (49,1% de válidos)
Frecuencia conducción	504	500	Diariamente	208 (41,3% de válidos)
Abandono prolongado	917	87	Sí	574 (62,6% de válidos)
Duración del abandono	598	406	De 2 a 5 años	327 (54,7% de válidos)

Pregunta 1. ¿Cuál es tu grupo de edad?

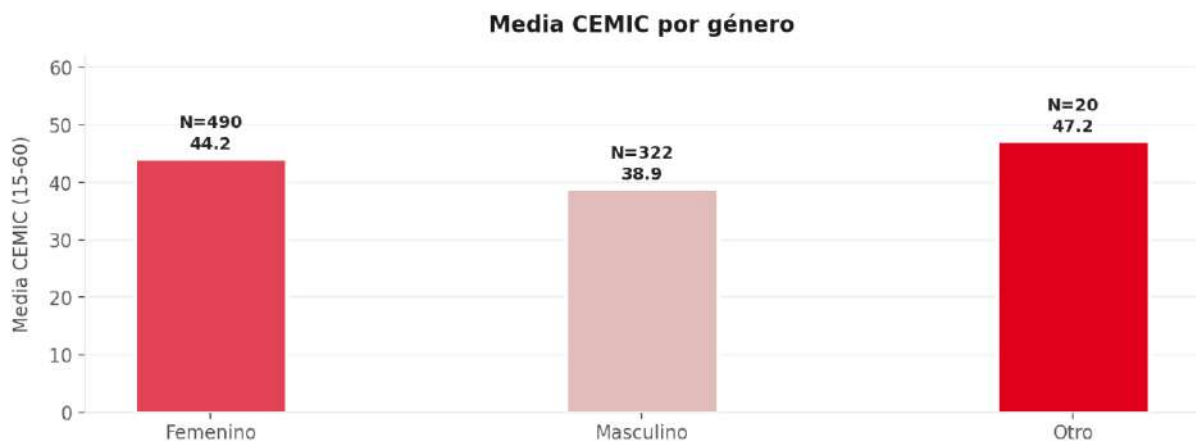
La distribución por edad muestra una participación amplia en todos los grupos, aunque destaca especialmente el grupo de **41 a 50 años**, que representa la categoría más frecuente, con **245 participantes**, equivalente al **24,8% de las respuestas válidas**.

Desde el punto de vista de la ansiedad medida mediante CEMIC, se observa que los grupos más jóvenes presentan puntuaciones especialmente elevadas. El grupo de 18 a 20 años alcanza una media de 52,24, seguido por el grupo de 21 a 30 años, con una media de 47,12. A partir de los 31 años, las puntuaciones descienden de forma general, aunque con un repunte en el grupo de 41 a 50 años, cuya media es de 45,64.



Estos datos sugieren que la ansiedad en la conducción no se distribuye de forma uniforme a lo largo del ciclo vital. En los grupos más jóvenes parece estar especialmente asociada a la inseguridad, la falta de experiencia y la consolidación todavía incompleta de la confianza al volante. En edades intermedias, el problema puede mantenerse o reactivarse en relación con experiencias previas, estrés acumulado o evitación progresiva.

Pregunta 2. Indica tu género



En cuanto al género, la categoría más frecuente es **femenino**, con **572 respuestas**, lo que representa el **60,7% de las respuestas válidas**. El grupo masculino está representado por 322 casos válidos con CEMIC completo, mientras que la categoría “otro” cuenta con 20 casos válidos para el análisis de ansiedad.

Al analizar la puntuación media en CEMIC, se observan diferencias relevantes entre grupos. Las personas de género femenino presentan una media de 44,20, frente a 38,86 en el grupo masculino. La categoría “otro” presenta una media de 47,25, aunque debe interpretarse con cautela debido a su menor tamaño muestral.

Grupo	N válido	Media CEMIC	DT	IC95 +/-
Femenino	490	44,20	8,99	0,80
Masculino	322	38,86	12,42	1,36
Otro	20	47,25	4,59	2,01

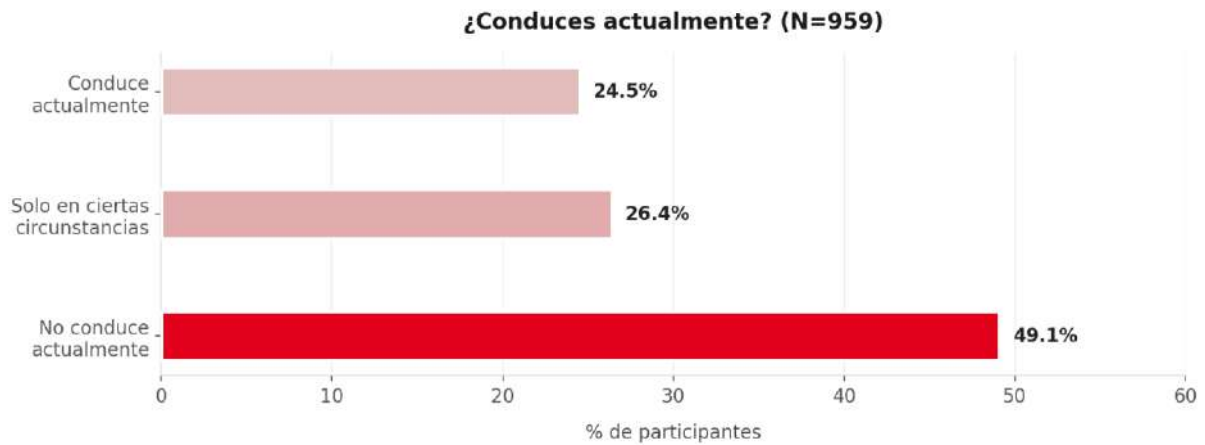
Estos resultados apuntan a una mayor intensidad media de ansiedad en la conducción en el grupo femenino y en la categoría “otro”, aunque la interpretación debe realizarse considerando el tamaño desigual de los grupos y la posible influencia de otras variables, como la edad, la experiencia de conducción o el tipo de situaciones evitadas.

Pregunta 3. ¿Conduces actualmente?

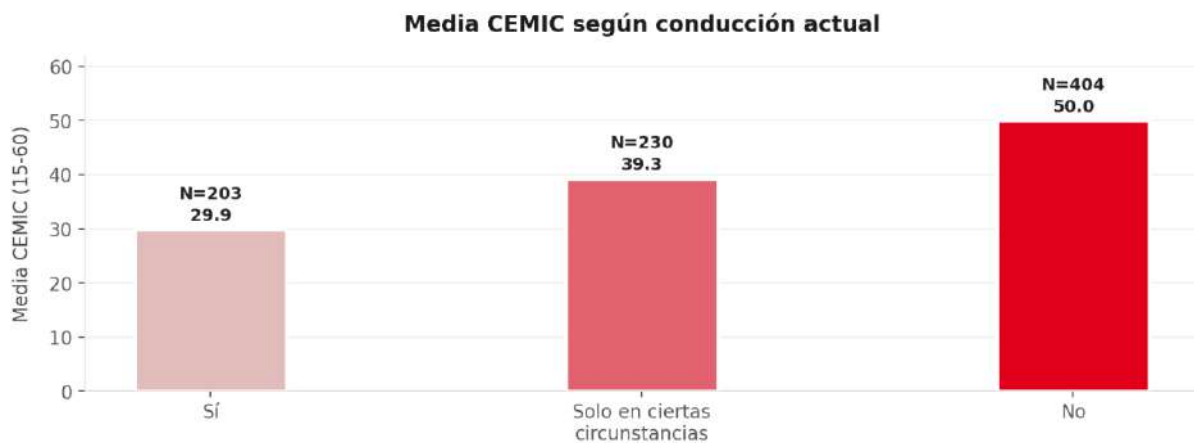
La conducción actual muestra un dato especialmente relevante: casi la mitad de las personas que respondieron válidamente a esta pregunta indican que **no conducen actualmente**. En concreto, **471 personas**, el **49,1%**, afirman no conducir. Además, 253 personas, el 26,4%, señalan que conducen solo en determinadas circunstancias. Solo 235 personas, el 24,5%, indican que conducen actualmente.

Conducción actual	N	% válidos
Sí	235	24,50
Solo en ciertas circunstancias	253	26,40
No	471	49,10

Este resultado muestra que la ansiedad en la conducción tiene un impacto funcional importante. No solo genera malestar, sino que en muchos casos se asocia a abandono total o restricción significativa de la conducción.



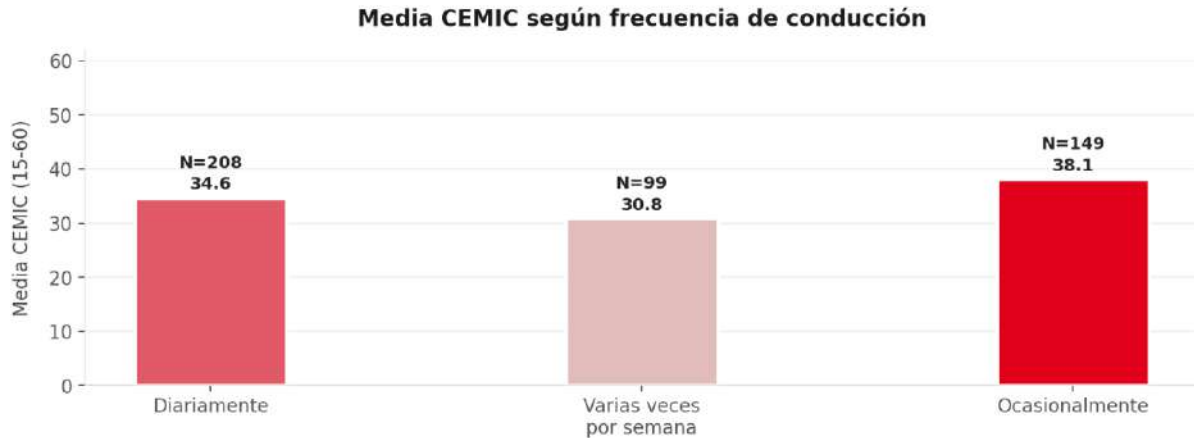
Al analizar la ansiedad CEMIC según la conducción actual, las diferencias son muy marcadas. Las personas que conducen actualmente presentan una media de 29,91; quienes conducen solo en determinadas circunstancias, una media de 39,28; y quienes no conducen, una media de 50,04.



Estos datos muestran una relación clara entre mayor ansiedad y menor conducción. Sin embargo, también indican que la evitación no es el único patrón posible, ya que existe un grupo relevante de personas que siguen conduciendo, aunque con diferentes niveles de malestar.

Pregunta 4. ¿Con qué frecuencia conduces?

La frecuencia de conducción se analizó entre quienes respondieron a esta pregunta. La categoría más frecuente fue **diariamente**, con **208 respuestas**, equivalente al **41,3% de los casos válidos**.



Al observar la media CEMIC según frecuencia, se aprecia que quienes conducen varias veces por semana presentan una media de 30,83, quienes conducen diariamente una media de 34,57, y quienes conducen ocasionalmente una media de 38,13.

El patrón general indica que **conducir con menor frecuencia se asocia a mayores niveles de ansiedad**. No obstante, la relación no debe interpretarse de forma simplista: algunas personas conducen con frecuencia y aun así mantienen niveles relevantes de ansiedad, lo que refuerza la importancia de evaluar no solo la conducta observable, sino también el malestar interno durante la conducción.

Pregunta 5. ¿Has dejado de conducir durante un periodo prolongado?

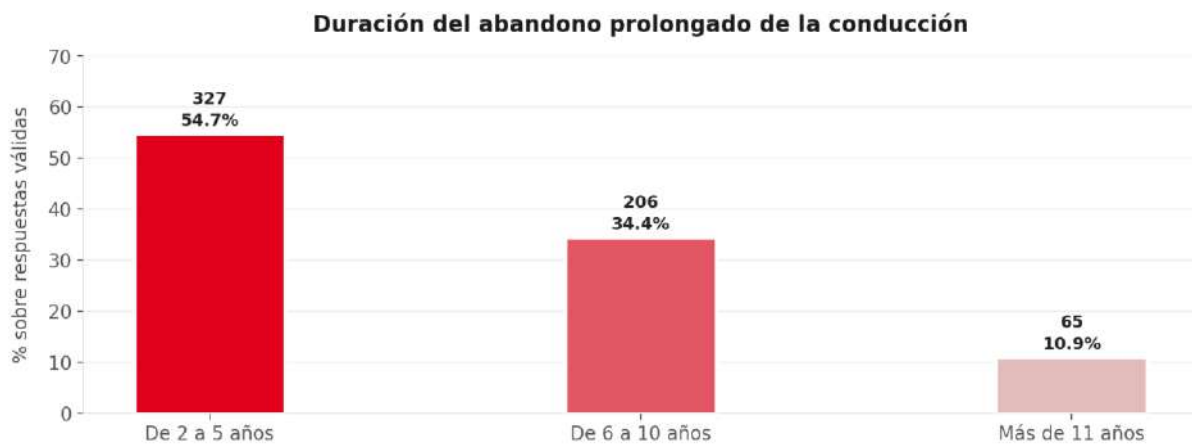
Uno de los indicadores más claros de afectación funcional es el abandono prolongado de la conducción. En el estudio de 2026, **574 personas**, el **62,6% de las respuestas válidas, afirman haber dejado de conducir durante un periodo largo**. Frente a ello, 343 personas, el 37,4%, indican no haber abandonado la conducción de forma prolongada.

Abandono prolongado	N	% válidos
Sí	574	62,60
No	343	37,40

Este dato tiene un gran valor clínico, porque muestra que **la ansiedad en la conducción no es solo una incomodidad puntual**. En una proporción elevada de personas, el problema llega a modificar de forma importante la autonomía personal, la movilidad y la vida cotidiana.

Pregunta 6. ¿Durante cuánto tiempo has dejado de conducir?

Entre quienes indican haber abandonado la conducción durante un periodo prolongado, la duración más frecuente es **de 2 a 5 años**, con **327 respuestas**, lo que representa el **54,7% de los casos válidos** en esta pregunta.

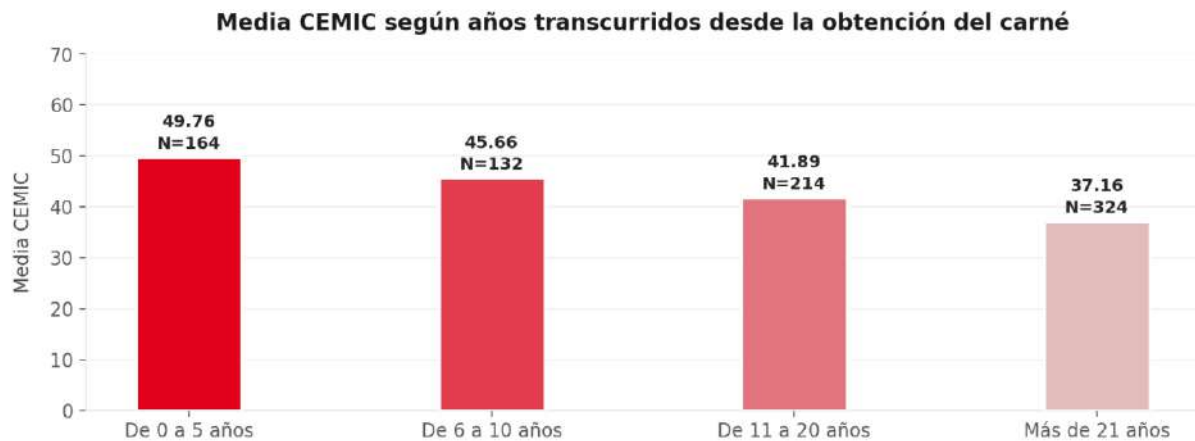


Este resultado muestra que, cuando la ansiedad lleva a dejar de conducir, no suele tratarse de una interrupción breve. En muchos casos, el abandono se mantiene durante años, lo que puede aumentar la inseguridad, reducir la práctica y reforzar la sensación de incapacidad para volver a conducir.

Pregunta 7. ¿Cuántos años han pasado desde que obtuviste el carné de conducir?

La categoría más frecuente en esta variable es **más de 21 años desde la obtención del carné**, con **354 personas**, equivalente al **36,8% de las respuestas válidas**.

Al relacionar esta variable con la puntuación CEMIC, se observa una tendencia descendente: las personas con menos años desde la obtención del carné presentan niveles más altos de ansiedad, mientras que quienes llevan más años con permiso de conducir presentan una media más baja.



Este dato es coherente con la idea de que la **experiencia acumulada puede actuar como factor protector**, aunque no elimina por completo el riesgo de desarrollar ansiedad en la conducción. También sugiere que la falta de consolidación de la confianza al volante puede ser un elemento relevante en los primeros años tras obtener el permiso.

Pregunta 8. ¿Cuál crees que ha sido el origen de tu miedo a conducir?

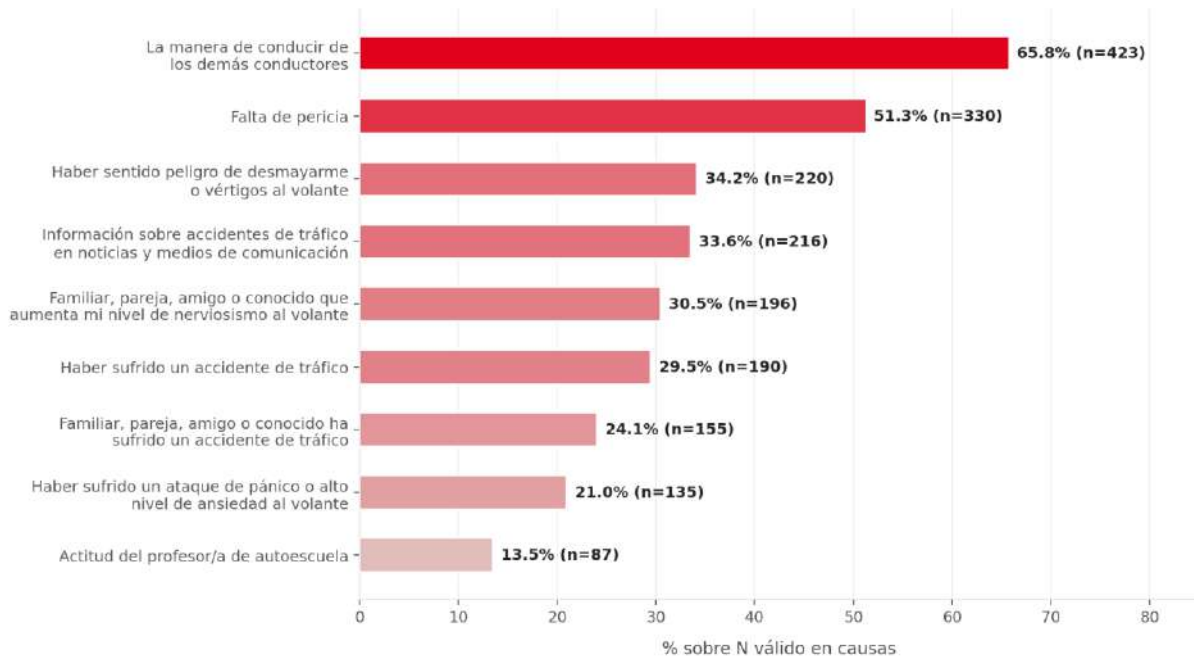
Las causas percibidas del miedo a conducir muestran uno de los resultados más relevantes del estudio. La causa más mencionada no es haber sufrido un accidente propio, sino **la manera de conducir de los demás conductores**, señalada por **423 personas**, el **65,8% de quienes respondieron al bloque de causas**.

La segunda causa más frecuente es la falta de pericia, con 330 menciones, equivalente al 51,3%. Después aparecen el miedo a desmayarse o sentir vértigos al volante, la información sobre accidentes en medios de comunicación, la influencia de familiares o conocidos, y haber sufrido un accidente de tráfico.

Causa percibida	N menciones	% sobre respuestas válidas	N con CEMIC	Media CEMIC	DT
La manera de conducir de los demás conductores	423	65,80	360	46,39	7,37
Falta de pericia	330	51,30	247	48,61	7,62
Haber sentido peligro de desmayarme o vértigos al volante	220	34,20	156	46,74	7,37
Información sobre accidentes de tráfico en noticias y medios de comunicación	216	33,60	154	48,68	6,16
Familiar, pareja, amigo o conocido que aumenta mi nivel de nerviosismo al volante	196	30,50	147	45,37	8,18
Haber sufrido un accidente de tráfico	190	29,50	161	45,69	7,91
Familiar, pareja, amigo o conocido ha sufrido un accidente de tráfico	155	24,10	135	47,77	6,88
Haber sufrido un ataque de pánico o alto nivel de ansiedad al volante	135	21	119	49,12	6,75
Actitud del profesor/a de autoescuela	87	13,50	79	48,51	6,09

Estos datos tienen una lectura importante: **la ansiedad en la conducción no se explica únicamente por haber sufrido un accidente**. En muchos casos, el miedo parece estar más relacionado con la percepción de amenaza, la inseguridad personal, la conducta imprevisible de otros conductores o experiencias indirectas de peligro.

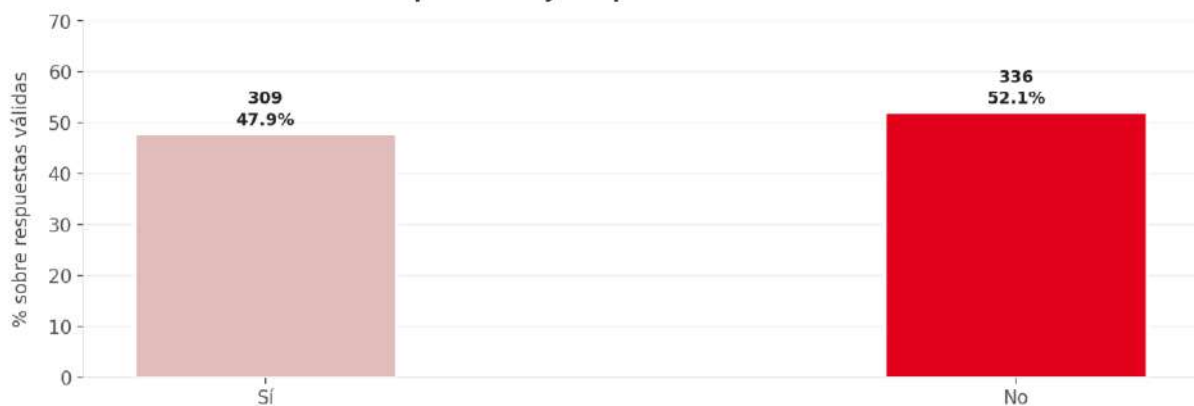
Causas percibidas del miedo a conducir



Pregunta 9. ¿Has buscado ayuda para solucionar tu miedo a conducir?

En relación con la búsqueda de ayuda, **309 personas**, el **47,9%** de las respuestas válidas, afirman haber buscado algún tipo de ayuda para afrontar el miedo a conducir. Por el contrario, 336 personas, el 52,1%, indican no haber buscado ayuda.

Búsqueda de ayuda para el miedo a conducir



Este resultado muestra que, a pesar del elevado impacto del problema, algo más de la mitad de las personas no ha solicitado ayuda. Esto puede deberse a desconocimiento, normalización del problema, vergüenza, falta de recursos especializados o la idea de que la ansiedad en la conducción debe resolverse únicamente “practicando más”.

Pregunta 10. ¿Qué tipo de ayuda has recibido?

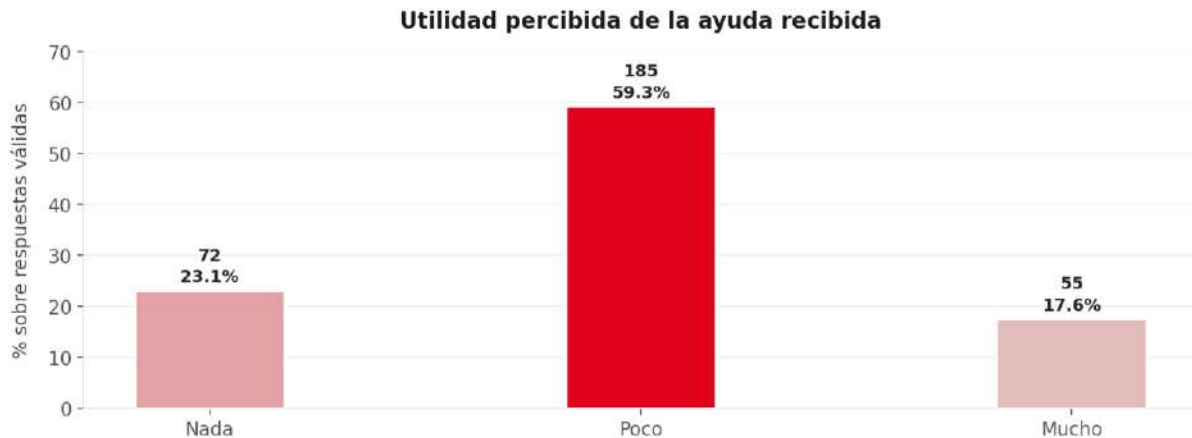
Entre quienes buscaron ayuda, la opción más frecuente fue la **ayuda de un familiar**, con **74 respuestas**, equivalente al **23,6%**. Después aparecen la autoescuela, la psicoterapia, internet, la medicación y el mindfulness.

Bloque	Respuesta	N	% válidos	N válido bloque
Búsqueda de ayuda	No	336	52,10	645
Búsqueda de ayuda	Sí	309	47,90	645
Tipo de ayuda				
Tipo de ayuda	Ayuda de un familiar	74	23,60	314
Tipo de ayuda	Autoescuela	55	17,50	314
Tipo de ayuda	Psicoterapia	52	16,60	314
Tipo de ayuda	Internet	50	15,90	314
Tipo de ayuda	Medicación	50	15,90	314
Tipo de ayuda	Mindfulness	19	6,10	314
Tipo de ayuda	Otro (especifique)	14	4,50	314
Utilidad percibida				
Utilidad percibida	Poco	185	59,30	312
Utilidad percibida	Nada	72	23,10	312
Utilidad percibida	Mucho	55	17,60	312

Este patrón sugiere que muchas personas recurren primero a soluciones informales o poco especializadas antes de acudir a intervenciones psicológicas estructuradas. También muestra que la ansiedad en la conducción se sitúa en un espacio compartido entre la formación vial, la ayuda familiar y la intervención clínica.

Pregunta 11. ¿Te resultó útil la ayuda recibida?

La utilidad percibida de la ayuda recibida muestra un dato especialmente relevante. La mayoría de las personas que recibieron ayuda la valoran como poco útil. En concreto, 185 personas, el 59,3%, indican que la ayuda les sirvió poco; 72 personas, el 23,1%, señalan que no les sirvió nada; y solo 55 personas, el 17,6%, consideran que les sirvió mucho.



Este resultado apunta a una **necesidad clara: desarrollar abordajes más específicos y eficaces para la ansiedad en la conducción**. No basta con recomendar práctica, acompañamiento o exposición informal. Muchas personas necesitan intervenciones diseñadas específicamente para trabajar la ansiedad anticipatoria, la percepción de control, las sensaciones corporales, la evitación y la confianza al volante.

4.2. Resultados globales de la escala CEMIC

La escala CEMIC se analizó de forma conjunta, ya que permite obtener una medida global de la ansiedad en la conducción. En este estudio, 840 personas completaron la escala de forma válida. La media total fue de 42,20 puntos sobre un rango teórico de 15 a 60, con una desviación típica de 10,69.

Indicador CEMIC	Valor
N válido	840
Media	42,20
Desviación típica	10,69
Mínimo	15
Percentil 25	36
Mediana	45
Percentil 75	50
Percentil 90	54
Máximo	60

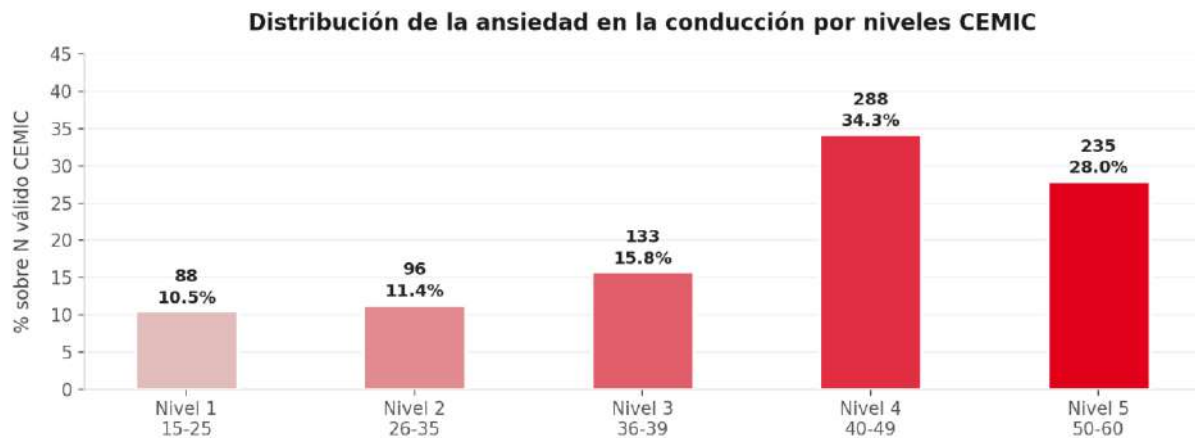
La puntuación media se sitúa en un rango **medio-alto**, lo que indica que la muestra está compuesta por personas con un nivel relevante de ansiedad en la conducción. Además, la desviación típica muestra una importante heterogeneidad: no todas las personas presentan el mismo grado de afectación.

Distribución por niveles de severidad CEMIC

Al clasificar las puntuaciones por niveles de severidad, se observa que **523 personas**, el **62,3% de los casos con CEMIC completo**, se sitúan en niveles **medio-alto o alto** de ansiedad en la conducción.

Nivel	N	%
Nivel 1: sin amaxofobia (15-25)	88	10,50
Nivel 2: bajo (26-35)	96	11,40
Nivel 3: medio (36-39)	133	15,80
Nivel 4: medio-alto (40-49)	288	34,30
Nivel 5: alto (50-60)	235	28

Este resultado es uno de los más importantes del estudio. La mayoría de las personas que completan la escala no se sitúan en niveles leves, sino en niveles clínicamente relevantes. Esto refuerza la idea de que la ansiedad en la conducción puede tener un impacto intenso en la autonomía y en la calidad de vida.

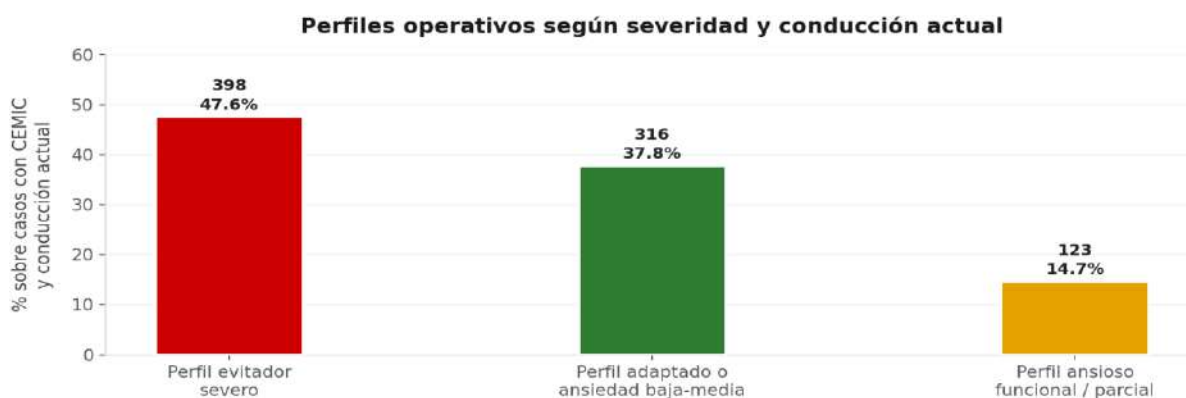


4.3. Perfiles operativos de ansiedad en la conducción

A partir de la combinación entre severidad CEMIC y conducción actual, se establecieron tres perfiles operativos. Estos perfiles tienen un carácter descriptivo y ayudan a comprender mejor la diversidad de formas en que se expresa el problema.

Perfil operativo	N	% sobre CEMIC+conducción actual
Perfil evitador severo	398	47,60
Perfil adaptado o ansiedad baja-media	316	37,80
Perfil ansioso funcional / parcial	123	14,70

El perfil evitador severo agrupa a personas con elevada ansiedad y abandono o reducción importante de la conducción. El perfil ansioso funcional o parcial incluye a personas que siguen conduciendo, pero con un nivel significativo de malestar. Por último, el perfil adaptado o de ansiedad baja-media representa a quienes presentan menor afectación relativa.

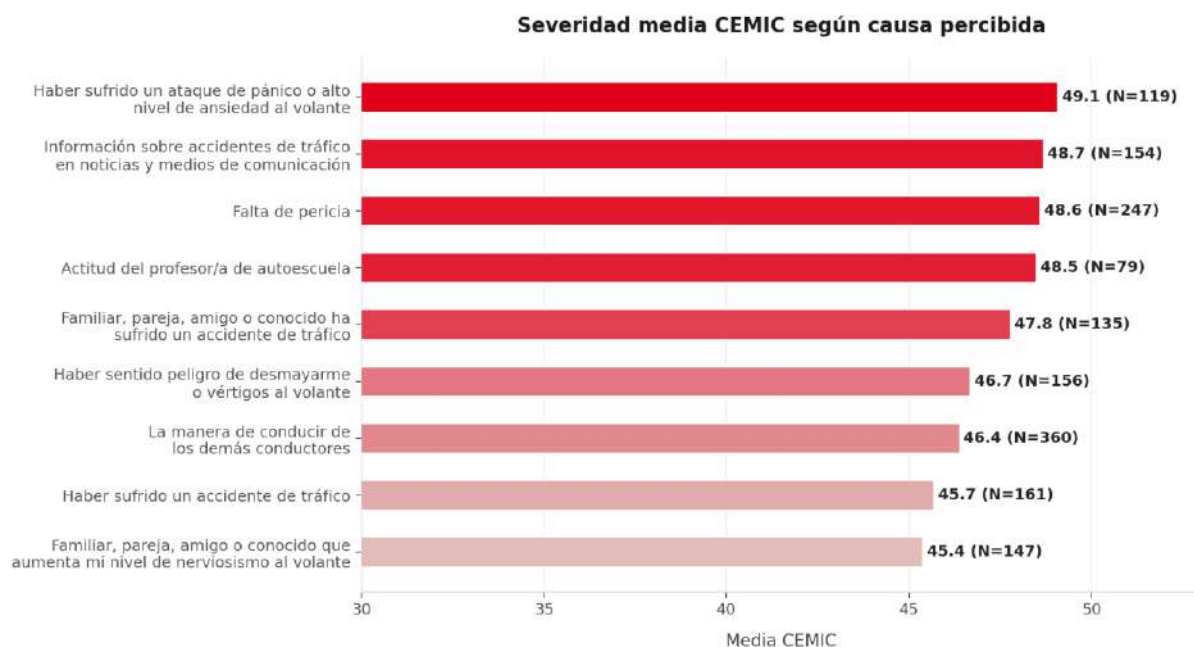


Este resultado es muy relevante porque muestra que la ansiedad en la conducción no se manifiesta de una sola manera. Algunas personas dejan de conducir; otras restringen mucho sus desplazamientos; y otras continúan conduciendo, aunque con un coste emocional elevado.

● Perfil evitador severo 47,6%	● Perfil ansioso funcional 14,7%	● Perfil adaptado 37,8%
Alta ansiedad y abandono o reducción importante de la conducción.	Siguen conduciendo, pero con un elevado coste emocional interno.	Menor afectación relativa. Conducción funcional con ansiedad contenida.

4.4. Origen del problema y severidad

Al analizar la severidad CEMIC según la causa percibida, se observa que las puntuaciones más elevadas no aparecen únicamente en quienes han sufrido un accidente. Las medias más altas se asocian a haber sufrido un ataque de pánico o alto nivel de ansiedad al volante, haber recibido información sobre accidentes, falta de pericia y actitud del profesor o profesora de autoescuela.



Estos resultados sugieren que la severidad de la ansiedad no depende exclusivamente de haber vivido un accidente. El miedo puede alcanzar niveles muy elevados cuando la persona ha experimentado pánico al volante, se siente poco competente, ha recibido mensajes de peligro o ha vivido experiencias de aprendizaje inseguras.

4.5. Síntesis general de resultados

Los resultados del estudio de 2026 permiten destacar varias conclusiones generales:

- La muestra incluye 1.004 respuestas, de las cuales 840 completan la escala CEMIC.
- La media CEMIC es de 42,20 sobre 60, situada en un rango medio-alto.
- El 62,3% de los casos con CEMIC completo se sitúa en niveles medio-alto o alto.
- El 49,1% de las personas que responden no conduce actualmente.
- El 26,4% conduce solo en determinadas circunstancias.
- El 62,6% afirma haber dejado de conducir durante un periodo prolongado.
- La causa más mencionada es la manera de conducir de los demás conductores.
- La segunda causa más frecuente es la falta de pericia percibida.
- Casi la mitad de la muestra ha buscado ayuda, pero solo el 17,6% considera que le sirvió mucho.



En conjunto, estos datos refuerzan una idea central: la ansiedad en la conducción no es un problema menor ni exclusivamente vinculado al accidente de tráfico. Se trata de un fenómeno amplio, con impacto funcional, emocional y social, que puede expresarse como abandono total de la conducción, restricción de trayectos o mantenimiento de la conducción con un elevado coste interno.

5. Comparación e integración con el estudio de 2018

El estudio realizado por Fundación CEA en 2018 supuso una primera aproximación sistemática a la ansiedad en la conducción en población española. Su principal aportación fue visibilizar un problema poco estudiado, describir las situaciones que generaban mayor ansiedad y señalar que la llamada amaxofobia no podía entenderse únicamente como una fobia simple a conducir.

El estudio de 2026 toma ese trabajo como referencia, pero permite avanzar hacia una comprensión más amplia, con una muestra mayor y con datos más precisos sobre gravedad, perfiles de afectación y relación entre ansiedad y conducta de conducción.

Indicador	Estudio 2018	Estudio 2026
Muestra	171 participantes	1.004 participantes
No conduce actualmente	21,1%	49,1% ▲
Solo en ciertas circunstancias	22,8%	26,4%
Conduce actualmente	56,1%	24,5% ▼
Primera causa del miedo	Accidente de tráfico (24,2%)	Conducta otros conductores (65,8%)
Ha buscado ayuda	42,7%	47,9%
Media CEMIC	—	42,20 / 60
% en niveles alto o medio-alto	—	62,3%

5.1. Diferencias en el tamaño de la muestra

Una de las diferencias más claras entre ambos estudios es el tamaño muestral. En 2018 se analizaron **171 respuestas válidas** de personas con ansiedad en la conducción. En el estudio de 2026, la base general asciende a **1.004 respuestas**, de las cuales **840 casos** completan correctamente la escala CEMIC.

Esta diferencia permite que el estudio actual no solo describa el problema, sino que pueda analizarlo con mayor solidez. Mientras que el estudio de 2018 ofrecía una fotografía inicial de la ansiedad en la conducción, el estudio de 2026 permite observar con más detalle cómo se distribuye la gravedad, qué variables se asocian a mayor afectación y qué perfiles pueden diferenciarse dentro de las personas afectadas.

5.2. De la descripción del problema a la medición de la severidad

El estudio de 2018 se centraba principalmente en identificar situaciones ansiógenas, causas percibidas y preocupaciones asociadas a la conducción. Se preguntaba, por ejemplo, si la persona conducía, qué vías evitaba, qué circunstancias le generaban ansiedad, si había solicitado ayuda y qué tipo de pensamientos aparecían alrededor de la conducción.

El estudio de 2026 mantiene esa línea descriptiva, pero incorpora una medición más precisa de la intensidad del problema mediante la escala CEMIC. Esto permite clasificar la ansiedad en niveles de severidad. El dato más relevante es que el 62,3% de los casos con CEMIC completo se sitúa en niveles medio-alto o alto de ansiedad.

Este resultado permite dar un paso importante: la ansiedad en la conducción ya no se describe solo por las situaciones que la activan, sino también por su grado de intensidad clínica. En otras palabras, el estudio actual permite distinguir entre personas con malestar leve, moderado o severo.

5.3. La conducción actual: una afectación más intensa en 2026

En el estudio de 2018, el 21,1% de las personas encuestadas indicaba que no conducía, mientras que el 22,8% conducía solo en determinadas circunstancias. La mayoría, un 56,1%, seguía conduciendo.

En el estudio de 2026, el patrón cambia de forma notable. El 49,1% de las personas que responden válidamente indica que no conduce actualmente, y otro 26,4% señala que solo conduce en determinadas circunstancias. Solo el 24,5% afirma conducir actualmente sin esa restricción general.

La comparación muestra que la muestra de 2026 presenta una afectación funcional más intensa. Casi la mitad de las personas no conduce actualmente, lo que convierte la ansiedad en la conducción en un problema con consecuencias directas sobre la autonomía, la movilidad y la vida cotidiana.

Este dato debe interpretarse con cautela, porque ambas muestras no son necesariamente equivalentes. Es posible que el estudio actual haya llegado a personas con mayor afectación o con mayor identificación con el problema. Aun así, la diferencia es clínicamente relevante y refuerza la necesidad de estudiar la ansiedad en la conducción como un fenómeno con impacto funcional importante.

5.4. La evitación: continuidad y cambio entre ambos estudios

El estudio de 2018 ya mostraba que la evitación era una parte central del problema. Muchas personas evitaban autopistas, autovías, conducción nocturna, climatología adversa, tráfico intenso, determinados vehículos o conducir sin acompañante. Sin embargo, el estudio también dejaba ver que la ansiedad no siempre implicaba abandono total: algunas personas seguían conduciendo, aunque con restricciones.

El estudio de 2026 confirma y amplía esta idea. Por un lado, muestra una evitación más intensa, ya que el 49,1% no conduce actualmente y el 62,6% afirma haber dejado de conducir durante un periodo prolongado. Por otro lado, permite identificar un grupo especialmente interesante: personas que continúan conduciendo pese a presentar malestar significativo.

Esta integración permite diferenciar **tres patrones**:

Patrones clínicos en la ansiedad a la conducción

Patrón	Característica principal	Interpretación clínica
Evitación severa	La persona deja de conducir o reduce mucho la conducción	Mayor afectación funcional
Conducción restringida	La persona conduce solo en ciertas circunstancias	Evitación parcial
Ansiedad funcional	La persona conduce, pero con elevado malestar	Afectación interna menos visible

Este punto es importante porque evita una lectura demasiado simple. La gravedad de la ansiedad en la conducción no debe medirse únicamente por si la persona conduce o no conduce. También es necesario valorar cuánto sufre, cuánto anticipa, cuánto evita internamente y qué coste emocional tiene cada trayecto.

5.5. Causas percibidas: del accidente al control percibido

En el estudio de 2018, una de las causas más destacadas era haber sufrido un accidente de tráfico hacía más de un año, con un 24,2%. También aparecían factores como haber sufrido un ataque de pánico, no haber desarrollado suficiente pericia, haber sentido peligro de desmayo o vértigo, y la manera de conducir de los demás conductores.

En el estudio de 2026, el patrón se amplía y se matiza. La causa más mencionada es la manera de conducir de los demás conductores, con un 65,8% de las respuestas válidas en el bloque de causas. La segunda es la falta de pericia, con un 51,3%. Haber sufrido un accidente de tráfico aparece con un 29,5%, pero no ocupa el primer lugar.

Comparación de causas percibidas entre el estudio 2018 y el estudio 2026

Causa percibida	Estudio 2018	Estudio 2026
Accidente de tráfico propio	24,2% como causa principal destacada	29,5%
Ataque de pánico o ansiedad intensa al volante	15,4%	21,0%
Falta de pericia	17,6%	51,3%
Peligro de desmayo o vértigos	11,0%	34,2%
Manera de conducir de los demás	18,7%	65,8%

La comparación sugiere una evolución conceptual muy importante. El accidente propio sigue siendo relevante, pero no explica por sí solo la ansiedad en la conducción.

En el estudio de 2026 ganan peso factores relacionados con la percepción de control, la inseguridad, la conducta de los demás y la sensación de no tener recursos suficientes para manejar determinadas situaciones.

“ Dicho de forma más sencilla: muchas personas no tienen miedo solo porque les haya ocurrido algo, sino porque sienten que **podría ocurrir algo y no serían capaces de controlarlo**”

5.6. El papel del pánico y de las sensaciones corporales

El estudio de 2018 ya señalaba la relevancia del pánico. De hecho, destacaba que, si se sumaban las personas que atribuían el problema a un ataque de pánico y aquellas que señalaban miedo a desmayarse o tener vértigos, se alcanzaba un porcentaje clínicamente significativo.

El estudio de 2026 confirma esta línea. El 21,0% de las personas señala haber sufrido un ataque de pánico o alto nivel de ansiedad al volante, y el 34,2% indica haber sentido peligro de desmayarse o vértigos conduciendo. Además, cuando se analiza la severidad CEMIC, el grupo que menciona haber sufrido pánico o ansiedad intensa al volante presenta una de las medias más altas: 49,12 puntos.

Este resultado refuerza la idea de que, en muchos casos, la persona no teme solo la carretera, sino sus propias reacciones internas: marearse, bloquearse, hiperventilar, perder el control o no poder escapar de la situación. Por ello, la ansiedad en la conducción debe ser entendida también desde los modelos del pánico y de la sensibilidad a las sensaciones corporales.

5.7. De las situaciones ansiógenas a los mecanismos psicológicos

El estudio de 2018 identificaba de forma muy clara situaciones concretas que generaban ansiedad: autovías y autopistas, vías desconocidas, ciudad, condiciones climatológicas adversas, conducción nocturna, mucho tráfico, ir solo o llevar niños.

El estudio de 2026 no solo confirma la relevancia de este tipo de situaciones, sino que permite reinterpretarlas.

Estas circunstancias parecen actuar como disparadores de procesos internos más profundos: anticipación negativa, sensación de vulnerabilidad, inseguridad, miedo al error, preocupación por la reacción de otros conductores o temor a los síntomas físicos.

Por ejemplo, una autopista puede generar ansiedad no solo por la velocidad, sino porque la persona siente que no puede parar, que no puede escapar fácilmente o que tendría poco margen de maniobra. Un atasco puede generar ansiedad no solo por el tráfico, sino por la sensación de estar atrapado. Conducir solo puede ser difícil no solo por la conducción en sí, sino por la idea de no tener ayuda si aparece un síntoma intenso.



La integración de ambos estudios permite pasar de una pregunta descriptiva — “¿qué situaciones dan miedo?”— a una pregunta más clínica: **“¿qué significa esa situación para la persona y qué amenaza activa internamente?”**

5.8. Género y ansiedad en la conducción

En 2018, el estudio encontró una presencia ligeramente mayor de mujeres entre las personas con ansiedad en la conducción: **55% mujeres** frente a **45% hombres**. Además, se señalaba que las mujeres tendían a manifestar el problema antes y que una mayor proporción de quienes habían dejado de conducir eran mujeres.

En 2026, la categoría femenina vuelve a ser la más frecuente, con **572 respuestas**, equivalentes al **60,7% de las respuestas válidas** en género. Además, la media CEMIC es más alta en el grupo femenino (44,20) que en el masculino (38,86). La categoría “otro” presenta una media de 47,25, aunque debe interpretarse con prudencia por su menor tamaño muestral.

La comparación mantiene la tendencia observada en 2018: el problema aparece con mayor presencia e intensidad media en mujeres. No obstante, el estudio actual permite matizar la interpretación. No basta con afirmar que “las mujeres tienen más ansiedad al conducir”; es necesario analizar la interacción con otras variables, como edad, experiencia, abandono de la conducción, falta de pericia percibida y exposición a situaciones de tráfico.

5.9. Búsqueda de ayuda: un problema frecuente, pero no suficientemente atendido

En 2018, el 42,7% de las personas había solicitado ayuda profesional anteriormente, mientras que el 57,3% no lo había hecho. Entre quienes habían buscado ayuda, las opciones principales eran psicólogo y autoescuela, ambas con un 43,2%.

En 2026, el 47,9% indica haber buscado ayuda y el 52,1% no lo ha hecho. La ayuda más frecuente es la de un familiar (23,6%), seguida de autoescuela (17,5%), psicoterapia (16,6%), internet (15,9%) y medicación (15,9%).

La diferencia más importante no está solo en cuántas personas buscan ayuda, sino en la utilidad percibida. En 2026, solo el 17,6% de quienes recibieron ayuda considera que le sirvió mucho, mientras que el 59,3% afirma que le sirvió poco y el 23,1% que no le sirvió nada.

Este dato apunta a una conclusión aplicada muy relevante: la ansiedad en la conducción necesita abordajes más específicos. No basta con recomendar conducir más, recibir acompañamiento informal o tomar algunas clases. Muchas personas necesitan intervenciones que integren exposición, trabajo cognitivo, regulación emocional, entrenamiento de autoeficacia y manejo de las sensaciones físicas.

5.10. Integración conceptual de ambos estudios

La comparación entre 2018 y 2026 permite proponer una evolución clara del modelo explicativo de la ansiedad en la conducción.

La principal integración es que ambos estudios apuntan en la misma dirección: la amaxofobia no es simplemente miedo a conducir. Es un fenómeno más complejo en el que interactúan experiencia previa, percepción de amenaza, falta de confianza, síntomas físicos, conducta de otros conductores, evitación y malestar interno.

A partir de ambos estudios, puede proponerse el siguiente modelo explicativo integrado:

1. **Punto de inicio o vulnerabilidad:** el problema puede comenzar por un accidente, una crisis de ansiedad, falta de pericia, aprendizaje inseguro, influencia de otros conductores, experiencias familiares o exposición a información amenazante.
2. **Interpretación de amenaza:** la persona empieza a interpretar la conducción como una situación en la que algo puede salir mal: accidente, bloqueo, mareo, error, crítica o pérdida de control.
3. **Activación interna:** aparecen ansiedad anticipada, tensión muscular, hipervigilancia, síntomas físicos y pensamientos catastróficos.
4. **Respuesta conductual:** La persona puede tomar dos caminos principales, evitar restringir la conducción o seguir conduciendo con un alto nivel de sufrimiento interno.
5. **Mantenimiento del problema:** la evitación, la falta de práctica, la baja autoeficacia y la interpretación negativa de las sensaciones mantienen o aumentan el miedo.



5.11. Conclusión del apartado

La comparación entre los estudios de 2018 y 2026 muestra una continuidad clara, pero también una evolución importante. La ansiedad en la conducción sigue apareciendo como un problema complejo, multicausal y con impacto relevante en la autonomía personal. Sin embargo, el estudio actual permite afirmar con mayor precisión que no se trata solo de evitar conducir, ni solo de haber sufrido un accidente, ni solo de tener miedo al tráfico.

La integración de ambos estudios permite redefinir la amaxofobia como una forma de ansiedad en la que la persona siente amenazada su capacidad para manejar la conducción, el entorno vial y sus propias reacciones internas. Esta visión ofrece una base más sólida para diseñar intervenciones diferenciadas y comprender mejor por qué algunas personas abandonan la conducción, otras la restringen y otras siguen conduciendo con un elevado coste emocional.

6. Conclusiones generales

A partir de los resultados obtenidos en el estudio de 2026, se pueden extraer una serie de conclusiones generales sobre la ansiedad en la conducción. Al igual que en el estudio de 2018, los datos confirman que no estamos ante un problema anecdótico ni reducido a un pequeño grupo de personas, sino ante una dificultad con un importante impacto emocional, funcional y social. La diferencia principal es que el estudio actual cuenta con una muestra considerablemente más amplia, formada por **1.004 respuestas totales**, de las cuales **840 casos** completan correctamente la escala CEMIC de ansiedad en la conducción.

- La ansiedad en la conducción aparece con una intensidad elevada en una parte muy importante de la muestra. La puntuación media en la escala CEMIC es de 42,20 sobre 60, lo que sitúa el promedio general en un rango medio-alto. Además, el 62,3% de las personas con CEMIC completo se encuentra en niveles medio-alto o alto de ansiedad. Dicho de otra manera: **casi dos de cada tres personas evaluadas presentan niveles importantes de ansiedad al conducir.**
- La mitad de las personas que respondieron válidamente a la pregunta sobre conducción actual afirma que no conduce actualmente. En concreto, el 49,1% indica que no conduce, mientras que otro 26,4% señala que solo conduce en determinadas circunstancias. Por tanto, solo una cuarta parte de la muestra, el 24,5%, mantiene la conducción sin esa restricción general. Este dato permite afirmar que la ansiedad en la conducción no solo genera malestar, sino que limita de forma directa la autonomía cotidiana de muchas personas.
- El 62,6% de las personas que respondieron a la pregunta correspondiente afirma haber dejado de conducir durante un periodo prolongado. Además, entre quienes han abandonado la conducción, la duración más frecuente es de 2 a 5 años, con un 54,7% de las respuestas válidas. Este resultado es especialmente importante porque muestra que, cuando la ansiedad lleva a dejar de conducir, no suele tratarse de una interrupción breve, sino de un abandono que puede mantenerse durante años.

- La causa más mencionada del miedo a conducir no es haber sufrido un accidente propio, sino la manera de conducir de los demás conductores. Esta opción es señalada por el 65,8% de quienes respondieron al bloque de causas. Este dato cambia la forma habitual de entender la amaxofobia: muchas personas no temen únicamente sus propias capacidades, sino la imprevisibilidad, agresividad o falta de prudencia que perciben en otros usuarios de la vía.
- La segunda causa más frecuente es la falta de pericia percibida, señalada por el 51,3% de las personas que respondieron al bloque de causas. Este resultado refuerza la importancia de la confianza subjetiva al volante. No se trata solo de saber conducir técnicamente, sino de sentirse capaz de hacerlo con seguridad. La ansiedad en la conducción parece estar muy vinculada a la percepción de competencia, a la autoeficacia y a la sensación de control.
- El accidente de tráfico sigue siendo un factor relevante, pero no aparece como la explicación principal del problema. Haber sufrido un accidente de tráfico es señalado por el 29,5% de quienes responden al bloque de causas. Esto no resta importancia al impacto traumático de los accidentes, pero sí obliga a ampliar la mirada: la ansiedad en la conducción no puede explicarse únicamente como consecuencia de haber vivido un accidente, sino como un fenómeno en el que intervienen múltiples factores.
- El miedo a las propias sensaciones corporales también ocupa un lugar importante. El 34,2% señala haber sentido peligro de desmayarse o experimentar vértigos al volante, y el 21% refiere haber sufrido un ataque de pánico o un alto nivel de ansiedad conduciendo. Además, quienes atribuyen el problema a un ataque de pánico o ansiedad intensa al volante presentan una de las medias CEMIC más altas, con 49,12 puntos. Este dato confirma que, en muchos casos, la persona no teme solo la carretera o el tráfico, sino la posibilidad de perder el control de su cuerpo mientras conduce.

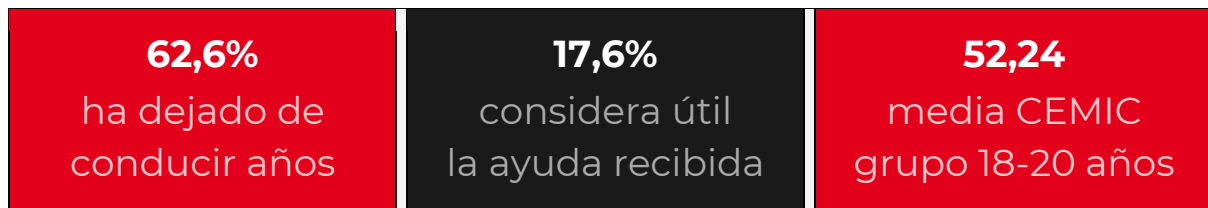
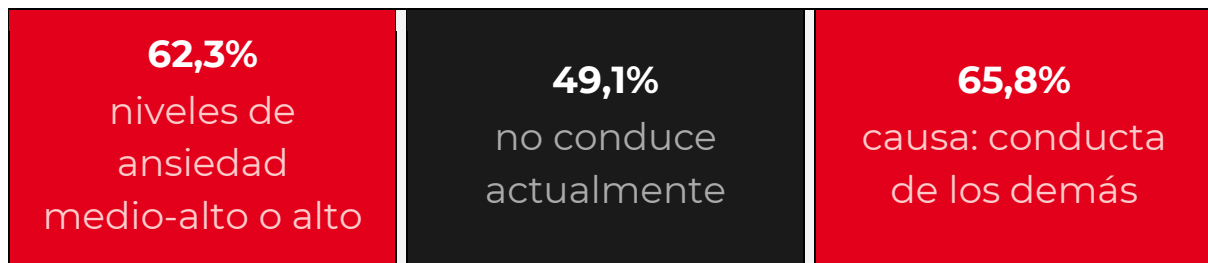
- Existen diferencias relevantes según el género. El grupo femenino representa el 60,7% de las respuestas válidas en la variable género y presenta una media CEMIC de 44,20, frente a 38,86 en el grupo masculino. La categoría “otro” presenta una media de 47,25, aunque debe interpretarse con cautela por el menor tamaño muestral. Estos datos sugieren una mayor presencia e intensidad media de ansiedad en la conducción en el grupo femenino, aunque esta diferencia debe entenderse junto con otros factores como edad, experiencia, frecuencia de conducción y abandono previo.
- Los grupos más jóvenes presentan las puntuaciones más elevadas en ansiedad: el grupo de 18 a 20 años alcanza una media CEMIC de 52,24, y el grupo de 21 a 30 años, una media de 47,12. Este dato puede tener una lectura especialmente relevante para la prevención: la ansiedad en la conducción no afecta solo a personas que han abandonado el coche tras muchos años, sino también a conductores jóvenes que pueden no haber consolidado todavía la seguridad y la confianza al volante.



- Otro dato de interés es la relación entre los años desde la obtención del carné y la ansiedad. Quienes tienen de 0 a 5 años desde la obtención del permiso presentan una media CEMIC de 49,76, mientras que quienes tienen más de 21 años de carné presentan una media de 37,16. Esto sugiere que la experiencia puede actuar como factor protector, aunque no elimina por completo la posibilidad de desarrollar ansiedad en la conducción.
- El 47,9% de las personas afirma haber buscado algún tipo de ayuda para afrontar el miedo a conducir, mientras que el 52,1% no lo ha hecho. Este dato muestra que, a pesar del alto impacto del problema, más de la mitad de las personas no solicita ayuda. La ansiedad en la conducción sigue siendo, por tanto, un problema parcialmente silenciado, normalizado o abordado de manera insuficiente.
- Entre quienes sí han buscado ayuda, los resultados muestran una importante insatisfacción con la utilidad percibida. Solo el 17,6% considera que la ayuda recibida le sirvió mucho, mientras que el 59,3% afirma que le sirvió poco y el 23,1% que no le sirvió nada. No basta con recomendar a la persona que conduzca más, que vaya acompañada o que tome algunas clases. La ansiedad en la conducción requiere intervenciones específicas, bien diseñadas y adaptadas al perfil de cada persona.
- El estudio permite diferenciar perfiles de afectación. Un 47,6% se sitúa en un perfil operativo de evitación severa, un 37,8% en un perfil adaptado o de ansiedad baja-media, y un 14,7% en un perfil ansioso funcional o parcial. Este último grupo es especialmente interesante, porque representa a personas que pueden seguir conduciendo, pero lo hacen con un malestar interno significativo. Por tanto, la ansiedad en la conducción no siempre se ve desde fuera.
- En conjunto, los resultados del estudio de 2026 refuerzan una conclusión central: la amaxofobia no debe entenderse únicamente como “miedo a conducir”, ni como una consecuencia directa de haber sufrido un accidente. Es un fenómeno amplio, multidimensional y con distintos grados de afectación. Puede expresarse como abandono total de la conducción, como evitación de determinadas circunstancias o como mantenimiento de la conducción con un elevado coste emocional.

- Desde una perspectiva social y de seguridad vial, estos datos justifican la necesidad de prestar más atención a la ansiedad en la conducción. La magnitud de la muestra, el alto porcentaje de personas en niveles medio-altos o altos de ansiedad, el elevado abandono de la conducción y la baja utilidad percibida de muchas ayudas recibidas muestran que se trata de un problema que requiere más investigación, mayor visibilidad y programas de intervención específicos.

En síntesis, los datos más relevantes del estudio podrían resumirse en cinco grandes mensajes:



- Más de seis de cada diez personas evaluadas presentan ansiedad medio-alta o alta.
- Casi la mitad no conduce actualmente.
- Más de seis de cada diez han dejado de conducir durante un periodo prolongado.
- La causa más frecuente no es el accidente, sino la manera de conducir de los demás.
- Solo una minoría considera que la ayuda recibida le sirvió mucho.

7. Recomendaciones de la Fundación CEA

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el estudio de 2026, la Fundación CEA considera necesario seguir avanzando en la visibilización, evaluación y tratamiento de la ansiedad en la conducción. Los datos muestran que este problema tiene un impacto relevante sobre la autonomía personal, la seguridad vial y la calidad de vida de muchas personas: el 49,1% de quienes responden válidamente no conduce actualmente, el 26,4% solo conduce en determinadas circunstancias y el 62,3% de los casos con CEMIC completo se sitúa en niveles medio-altos o altos de ansiedad en la conducción.

A partir de estos resultados, la **Fundación CEA** plantea las siguientes recomendaciones:

- 1. Reconocer la ansiedad en la conducción como un problema relevante de seguridad vial y salud psicológica.** La ansiedad al volante no debe considerarse una dificultad menor ni una simple inseguridad pasajera. En muchos casos limita la movilidad, reduce la autonomía, condiciona la vida familiar y laboral, y puede mantenerse durante años. Por ello, debe ser abordada como un problema con implicaciones psicológicas, sociales y viales.
- 2. Evitar reducir la amaxofobia a “miedo a conducir”.** Los datos del estudio muestran que la ansiedad en la conducción es un fenómeno complejo. Puede estar relacionada con accidentes, ataques de pánico, miedo a las sensaciones corporales, falta de pericia, inseguridad, experiencias de aprendizaje negativas, influencia de otros conductores o anticipación de peligro. Por tanto, se recomienda utilizar preferentemente el término ansiedad en la conducción, por ser más amplio y ajustado a la realidad clínica.
- 3. Desarrollar programas específicos de evaluación e intervención psicológica.** No todas las personas con ansiedad en la conducción presentan el mismo perfil. Algunas han dejado de conducir, otras conducen solo en determinadas circunstancias y otras siguen conduciendo con un alto nivel de sufrimiento interno. Por ello, las intervenciones deben adaptarse a cada caso, integrando evaluación psicológica, exposición progresiva, trabajo sobre pensamientos catastróficos, manejo de síntomas físicos, mejora de la autoeficacia y recuperación gradual de la confianza.

- 4. Prestar especial atención a la percepción de control y a la falta de pericia percibida.** La segunda causa más mencionada en el estudio es la falta de pericia, señalada por el 51,3% de quienes respondieron al bloque de causas. Esto indica que muchas personas no se sienten suficientemente preparadas para afrontar determinadas situaciones de conducción, aunque tengan permiso de conducir. Es recomendable reforzar la formación práctica posterior a la obtención del carné, especialmente en autopistas, incorporaciones, tráfico intenso, conducción nocturna, vías desconocidas y situaciones percibidas como complejas.

- 5. Formar a autoescuelas y profesionales de la conducción en ansiedad al volante.** Las autoescuelas pueden tener un papel preventivo y terapéutico muy importante, pero necesitan herramientas específicas para detectar y acompañar la ansiedad en la conducción. La formación vial debería incorporar conocimientos básicos sobre ansiedad, evitación, pánico, bloqueo, inseguridad y comunicación emocionalmente segura durante el aprendizaje. La actitud del profesor o profesora de autoescuela aparece asociada a puntuaciones elevadas de ansiedad en el estudio actual, por lo que el modo de acompañar durante el aprendizaje puede ser determinante.

- 6. Diseñar intervenciones coordinadas entre psicólogos, autoescuelas y programas de conducción segura.** La ansiedad en la conducción no siempre se resuelve solo con más práctica ni solo con terapia psicológica. En muchos casos resulta recomendable un abordaje combinado: trabajo psicológico sobre la ansiedad y exposición progresiva en contexto real, acompañado por profesionales de la conducción formados en este problema. Esta coordinación permitiría intervenir tanto sobre la experiencia interna de miedo como sobre la sensación práctica de competencia al volante.

- 7. Impulsar campañas de sensibilización dirigidas a la población general.** Muchas personas viven este problema en silencio, con vergüenza o con la sensación de que “deberían poder superarlo solas”. Sin embargo, los datos muestran que casi la mitad de la muestra no conduce actualmente y que muchas personas han dejado de conducir durante periodos prolongados. Es necesario normalizar la búsqueda de ayuda y transmitir que la ansiedad en la conducción puede evaluarse y tratarse de manera específica.

- 8. Promover programas específicos para personas que han abandonado la conducción durante años.** El abandono prolongado es uno de los datos más relevantes del estudio: el 62,6% afirma haber dejado de conducir durante un periodo largo, y la duración más frecuente es de 2 a 5 años. Estas personas necesitan programas cuidadosamente graduados, que no se limiten a “volver a coger el coche”, sino que reconstruyan paso a paso la seguridad, la confianza y la tolerancia a la ansiedad.
- 9. Atender también a quienes siguen conduciendo con ansiedad.** Una parte de las personas afectadas no abandona totalmente la conducción, pero conduce con tensión, hipervigilancia, evitación parcial o elevado malestar. Este perfil puede pasar desapercibido porque desde fuera parece funcional. Sin embargo, también necesita intervención. La gravedad no debe medirse solo por si la persona conduce o no, sino por el sufrimiento interno que experimenta durante la conducción.
- 10. Mejorar la calidad y especificidad de la ayuda ofrecida.** Aunque el 47,9% de las personas afirma haber buscado ayuda, solo el 17,6% considera que dicha ayuda le sirvió mucho. Este dato indica que muchas intervenciones actuales resultan insuficientes o poco ajustadas. Se recomienda desarrollar protocolos específicos para ansiedad en la conducción, con profesionales formados en fobias, pánico, exposición, regulación emocional y seguridad vial.
- 11. Incluir el miedo a las sensaciones corporales en la intervención.** El estudio muestra que el miedo a desmayarse, tener vértigos o experimentar ansiedad intensa al volante está muy presente. Por ello, los programas de tratamiento deben incluir estrategias para manejar la activación fisiológica, la hipervigilancia corporal, el miedo al pánico y la interpretación catastrófica de los síntomas físicos.
- 12. Prestar atención al papel de los demás conductores como fuente de amenaza.** La causa más mencionada del miedo a conducir es la manera de conducir de los demás conductores, señalada por el 65,8% de quienes respondieron al bloque de causas. Esto indica que muchas personas viven la carretera como un entorno imprevisible o amenazante. Por tanto, las campañas de seguridad vial deberían recordar que una conducción agresiva, impaciente o intimidatoria no solo aumenta el riesgo objetivo, sino que también puede afectar psicológicamente a otros conductores.

- 13. Fomentar nuevas investigaciones sobre ansiedad en la conducción en España.** Aunque el estudio de 2018 ya señalaba la necesidad de más investigación sobre este problema, los datos actuales confirman que sigue siendo un campo insuficientemente desarrollado. Es recomendable continuar investigando con muestras amplias, análisis longitudinales, validación de instrumentos específicos, evaluación de tratamientos y comparación de perfiles clínicos.
- 14. Integrar la ansiedad en la conducción dentro de las políticas de movilidad y prevención.** La movilidad no depende únicamente de disponer de vehículo o permiso de conducir. También depende de sentirse psicológicamente capaz de conducir. Por ello, la ansiedad en la conducción debería incorporarse a programas de seguridad vial, prevención de accidentes, apoyo a víctimas de tráfico, formación de conductores y promoción de autonomía personal.

En definitiva, la Fundación CEA recomienda abordar la ansiedad en la conducción desde una perspectiva amplia, rigurosa y aplicada. Este problema no debe tratarse como una simple falta de práctica ni como una debilidad personal, sino como una dificultad psicológica compleja que puede afectar de forma intensa a la vida cotidiana. La intervención debe combinar conocimiento clínico, formación vial especializada y sensibilidad social, con el objetivo de ayudar a las personas afectadas a recuperar seguridad, confianza y autonomía al volante.

8. Cuestionario del estudio

Este cuestionario tiene como objetivo explorar la experiencia personal en relación con la conducción y posibles síntomas de ansiedad o malestar asociados.

BLOQUE 1 — DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE CONDUCCIÓN

1. Indica el grupo de edad al que perteneces

- De 18 a 20 años
- De 21 a 30 años
- De 31 a 40 años
- De 41 a 50 años
- De 51 a 60 años
- Más de 61 años

2. Indica tu género

- Masculino
- Femenino
- Otro

3. Indica tu nivel educativo

- Primaria
- Secundaria
- F.P.
- Universitario
- Otro (especifique)

4. ¿Hace cuántos años te sacaste el carné de conducir?

- De 0 a 5 años
- De 6 a 10 años
- De 11 a 20 años
- Más de 21 años

5. ¿Conduces actualmente?

- Sí
- Solo en ciertas circunstancias
- No

6. ¿Con qué frecuencia conduces?

- Diariamente
- Varias veces por semana
- Ocasionalmente

7. ¿Has dejado o dejaste de conducir durante un periodo largo de tiempo?

- Sí
- No

8. ¿Durante cuántos años?

- De 2 a 5 años
- De 6 a 10 años
- Más de 11 años

BLOQUE 2 — CAUSAS DEL PROBLEMA Y BÚSQUEDA DE AYUDA

9. Según tu opinión, tu miedo a conducir se ha generado como consecuencia de:

Puedes elegir varias respuestas

- Haber sufrido un ataque de pánico o alto nivel de ansiedad al volante
- Haber sentido peligro de desmayarme o vértigos al volante
- Falta de pericia
- Disminución de capacidades y/o habilidades físicas
- Haber sufrido un accidente de tráfico
- Haber presenciado un accidente de tráfico
- Familiar, pareja, amigo o conocido ha sufrido un accidente de tráfico
- Información sobre accidentes de tráfico en noticias y medios de comunicación
- La manera de conducir de los demás conductores
- Familiar, pareja, amigo o conocido que aumenta mi nivel de nerviosismo al volante
- Actitud del profesor/a de autoescuela

10. ¿Has buscado ayuda para solucionar tu miedo a conducir?

- Sí
- No

11. ¿Qué tipo de ayuda buscaste?

- Autoescuela
- Psicoterapia
- Medicación
- Mindfulness
- Internet
- Ayuda de un familiar
- Otro (especifique)

12. ¿Esta ayuda fue útil?

- Mucho
- Poco
- Nada

BLOQUE 3 — EXPERIENCIA SUBJETIVA DE ANSIEDAD EN LA CONDUCCIÓN

13. Me pongo nervioso/a si sé que tengo que conducir

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

14. Si puedo elegir prefiero que conduzca otra persona

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

15. La conducción me relaja

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

16. Creo que tengo habilidad para conducir

- Mucha
- Bastante
- Muy poca
- Ninguna

17. Pensar en conducir me provoca tensión muscular o malestar

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

18. Me da miedo pensar que cuando conduzco puedo provocar un accidente

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

19. Si llevo pasajeros me obsesiona el hecho de que opinen que mi conducción es insegura

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

20. Ir a una velocidad elevada me produce sensación de miedo o vértigo

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

21. La obtención del permiso de conducir fue más por obligación que por gusto

- Nada cierto
- Un poco cierto
- Bastante cierto
- Totalmente cierto

22. Pienso que soy un peligro conduciendo

- Nada cierto
- Un poco cierto
- Bastante cierto
- Totalmente cierto

23. Creo que el resto de conductores opinan de mí que soy un estorbo

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

24. Conducir me produce inseguridad

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

25. Pienso que, aunque soy prudente, los demás colisionarán conmigo

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

26. Conducir me genera ansiedad o nervios

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

27. Cuando conduzco tengo que parar muy a menudo para poder tranquilizarme

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Bibliografía

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Bandura, A. (1999). *Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Desclée de Brouwer. (Trabajo original publicado en 1997)

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Murray Latin, H., Ellard, K. K., Bullis, J. R., Bentley, K. H., Boettcher, H. T., y Cassiello-Robbins, C. (2019). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales: Manual del terapeuta* (2.ª ed.). Alianza Editorial.

Beck, A. T., Emery, G., y Greenberg, R. L. (2014). *Trastornos de ansiedad y fobias: Una perspectiva cognitiva* (191; Biblioteca de Psicología). Desclée de Brouwer.

Ehlers, A., Hofmann, S. G., Herda, C. A., y Roth, W. T. (1994). *Clinical characteristics of driving phobia*. *Journal of Anxiety Disorders*, 8(4), 323-339. [[https://doi.org/10.1016/0887-6185\(94\)00021-2](https://doi.org/10.1016/0887-6185(94)00021-2)](<https://doi.org/10.1016/0887-6185%2894%2900021-2>)

Fundación CEA (2018). *Estudio sobre Ansiedad en la Conducción. Amaxofobia en los conductores*. Fundación CEA Comisariado Europeo del Automóvil. <<https://www.fundacioncea.es/images/estudios/estudio-amaxofobia-conductores.pdf>>

Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W., y Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press.

Hayes, S. C., Strosahl, K., y Wilson, K. G. (2012). *Terapia de aceptación y compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente* (2.ª ed.). Desclée de Brouwer.

Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., ... Zimmerman, M. (2017). The hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454-477. <<https://doi.org/10.1037/abn0000258>>

Matthews, G., Davies, D. R., Westerman, S. J., y Stammers, R. B. (2002). *Human performance: Cognition, stress and individual differences*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315812809>

Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*. Wiley.
[<https://doi.org/10.1037/10802-000>](<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10802-000>)

Sánchez, S. (2011). *Cuestionario para la Evaluación de la Amaxofobia en Conductores (CEMIC)*. Instrumento de evaluación psicológica. Extraído de Sánchez, S. (2021) *Amaxofobia. Evaluación, diagnóstico y tratamiento del miedo a conducir*. Amazon

Taylor, J. E., Deane, F. P., y Podd, J. V. (2002). *Driving-related fear: A review*. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(4), 345–364. [10.1016/s0272-7358(01)00114-3](<https://doi.org/10.1016/s0272-7358%2801%2900114-3>)

Estudio sobre la Amaxofobia

El miedo a conducir: naturaleza, perfiles y tratamiento



Mayo 2026