

Cuestionario DESEA (DESeo Estrés Aversión)

Instrucciones: Por favor señale con un aspa la casilla de su respuesta para cada una de las preguntas siguientes. Cada pregunta puede responderse de la siguiente forma:

N: Nada

UP: Un poco

B: Bastante

M: Mucho

MC: Muchísimo

| Por favor conteste todas las preguntas | N | UP | B | M | MC |
|---|---|----|---|---|----|
| 1. En los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia ha tomado la iniciativa para comenzar alguna actividad sexual con su pareja? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. En los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia ha tenido ganas de sexo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. En los últimos seis meses, ¿se ha sentido incapaz de desear tener relaciones sexuales? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 4. En los últimos seis meses, ¿hasta qué punto ha sentido que quiso evitar tener relaciones sexuales? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5. En los últimos seis meses, ¿se ha sentido triste o molesta/o por no sentir deseo sexual? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 6. En los últimos seis meses, ¿se ha sentido culpable por no satisfacer a su pareja? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 7. En los últimos seis meses, ¿se ha sentido ansiosa/o por no tener ganas de sexo? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 8. En los últimos seis meses, ¿hasta qué punto se ha sentido preocupada/o por el futuro de su relación de pareja a causa de su deseo? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 9. En los últimos seis meses, ¿se ha sentido mal ante la idea de frustrar a su pareja debido a su nivel de deseo? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 10. En los últimos seis meses, ¿han surgido problemas en su relación debido a su deseo sexual? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 11. En los últimos seis meses, ¿hasta qué punto ha sentido angustiada/o o ansiosa/o a su pareja por su nivel de deseo sexual? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 12. En los últimos seis meses, ¿ha tenido sensación de rechazo a su pareja cuando ha comenzado un acercamiento sexual? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13. En los últimos seis meses, ¿ha tenido sensación de asco ante la idea de tener relaciones sexuales? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 14. En los últimos seis meses, ¿ha tenido sensación de náuseas o molestias digestivas o dolor de cabeza ante la idea de tener sexo o durante la práctica de conductas sexuales? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |