

EVALUACIÓN DEL DESEO SEXUAL INHIBIDO  
(DSI) J.M<sup>a</sup>. Farré / M<sup>a</sup>.G. Lasheras. 2002

	SI	NO
1) Pienso muy poco en el sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Tengo escaso impulso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) He perdido la iniciativa en las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Busco excusas para evitar el sexo e incluso lo rechazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) La frecuencia de mis relaciones sexuales ha disminuido en más de un 50%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Hay una gran diferencia entre mi deseo de frecuencia sexual y el de mi pareja (que es mayor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Aunque mi pareja se muestre muy cálida y afectiva, me cuesta entrar en situación sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Pueden llegar a gustarme las caricias, siempre que tenga la seguridad de que no terminarán en sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Si así y todo se establece una relación sexual, me cuesta concentrarme en ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Demuestro poca pasión en mis relaciones sexuales; estoy como distante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Siento la relación sexual como mecánica y sin placer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Ya no disfruto con material de contenido erótico (visual o de otro tipo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Mis fantasías sexuales casi se han anulado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Nunca me masturbo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Mi impulso hacia el sexo es muy inferior al de mi pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Vivo como una presión las peticiones de sexo por parte de mi pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Creo que mi relación de pareja se está deteriorando por culpa del sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Este es solamente un cuestionario aproximativo; por lo tanto sus resultados no presuponen un diagnóstico definitivo. Las 11 primeras preguntas serían las determinantes. Si responde positivamente 6 o más es probable que padezca alguna forma de DSI. De la 12 a la 14 son potenciadores o agravantes de las anteriores. De la 15 a la 17 se establecen consecuencias del DSI.