



Revista Internacional de  
**Andrología**

[www.elsevier.es/andrologia](http://www.elsevier.es/andrologia)



ARTIGO ORIGINAL

## Validação psicométrica da versão portuguesa do *Massachusetts General Hospital – Sexual Functioning Questionnaire*

Henrique Pereira

*Universidade da Beira Interior, Departamento de Psicologia e Educação, Covilhã, Portugal*

Recebido a 9 de março de 2017; aceite a 13 de junho de 2017

### KEYWORDS

Sexual functioning;  
Massachusetts  
General Hospital –  
Sexual Functioning  
Questionnaire;  
Portugal

### Resumo

**Introdução:** As disfunções sexuais constituem um problema de saúde de elevada prevalência, tornam-se necessários instrumentos de avaliação adaptados para a população portuguesa.

**Método:** O objetivo deste estudo foi validar o *Massachusetts General Hospital – Sexual Functioning Questionnaire* (MGH-SFQ) para a população portuguesa. Participaram 1.079 adultos portugueses que preencheram um questionário sociodemográfico e o MGH-SFQ. A idade dos participantes variou de 18 a 89 anos ( $M = 29,66$ ;  $SD = 13,05$ ), 32,6% ( $n = 352$ ) foram homens e 67,4% ( $n = 727$ ) mulheres.

**Resultados:** O alfa de Cronbach obtido foi de 0,91 e as propriedades psicométricas da escala foram adequadas. A validação do constructo foi avaliada através da Análise Fatorial Confirmatória, configurou um modelo unidimensional adequado ( $RMSEA = 0,041$ ,  $CFI = 0,974$ ).

**Discussão:** Tendo em conta os resultados da validação psicométrica, a dimensão da amostra e a aplicabilidade desse instrumento na prática clínica e sexológica, somos levados a afirmar que se trata de instrumento válido e confiável para avaliar o funcionamento sexual, quer de homens quer de mulheres portuguesas.

© 2017 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

Correio eletrónico: [hpereira@ubi.pt](mailto:hpereira@ubi.pt)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2017.06.003>

1698-031X/© 2017 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

Como citar este artigo: Pereira H. Validação psicométrica da versão portuguesa do *Massachusetts General Hospital – Sexual Functioning Questionnaire*. Rev Int Androl. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2017.06.003>

## KEYWORDS

Funcionamento sexual;  
Massachusetts General Hospital – Sexual Functioning Questionnaire;  
Portugal

## Psychometric validation of the Portuguese version of the Massachusetts General Hospital – Sexual Functioning Questionnaire

### Abstract

**Introduction:** Sexual dysfunctions are a high prevalence health problem, making it necessary to provide assessment instruments adapted to the Portuguese population.

**Methods:** The purpose of this study was to validate the Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire (MGH-SFQ) for the Portuguese population. Participants in this study were 1079 Portuguese adults who completed a sociodemographic questionnaire and the MGH-SFQ. The participants' ages varied between 18 and 89 years of age ( $M = 29.66$ ;  $SD = 13.05$ ), and 32.6% ( $n = 352$ ) were men and 67.4% ( $n = 727$ ) were women.

**Results:** The Cronbach's alpha obtained was .91 and the psychometric properties of the scale were adequate. The validation of the construct was evaluated through Confirmatory Factor Analysis, setting up a suitable one-dimensional model ( $RMSEA = .041$ ,  $CFI = .974$ ).

**Discussion:** Taking into account the results of the psychometric validation, the sample size and the applicability of this instrument in clinical and sexological practice, we can confirm that this is a valid and reliable instrument to evaluate the sexual functioning of both Portuguese men and women.

© 2017 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introdução

A função sexual é parte integrante da experiência humana e está intimamente associada à promoção de relacionamentos prazerosos, de intimidade e, em última análise, da qualidade de vida.<sup>1-4</sup> Nesse sentido, o funcionamento sexual é descrito pela operacionalização de mecanismos sexuais que estão na base da resposta sexual humana (desejo, excitação, orgasmo e resolução),<sup>5,6</sup> que, por seu turno, são variáveis fundamentais na avaliação da satisfação com os relacionamentos e o bem-estar geral. Quando esses mecanismos estão de alguma maneira condicionados, falamos de disfunção sexual.

As disfunções sexuais constituem um problema de grande impacto na saúde da população mundial e podem surgir em qualquer um dos ciclos da resposta sexual, levam à ocorrência de consequências não apenas físicas, mas também psicológicas, como, por exemplo, ansiedade e depressão.<sup>7-9</sup> A prevalência das disfunções sexuais nos homens está estimada entre os 20 e os 30%, ao passo que nas mulheres situa-se entre os 40 e 45%,<sup>10-15</sup> esses valores são congruentes com as estimativas obtidas por estudos portugueses.<sup>16,17</sup> No entanto, para grande parte desses estudos, tais estimativas apoiam-se na obtenção de autorrespostas com base em instrumentos não validados psicometricamente, o que poderá enviesar os resultados.

Não obstante, surgem na literatura muitos instrumentos cujo propósito é avaliar o funcionamento sexual,<sup>18-22</sup> um deles é o *Massachusetts General Hospital – Sexual Functioning Questionnaire* (MGH-SFQ),<sup>23</sup> desenvolvido com base no *Guided Interview Questionnaire* e no *Arizona Sexual Experience Scale*<sup>24</sup> e que, para além da validação original americana, já tem validações para a população espanhola<sup>25</sup> e a colombiana.<sup>26</sup>

O MGH-SFQ tem sido usado como medida fiável do funcionamento sexual em populações normativas e na identificação de disfunções sexuais em populações clínicas, notadamente com psicopatologia,<sup>27-29</sup> mas não existe versão psicometricamente validada para a população portuguesa. Assim, o objetivo deste estudo foi adaptar e validar o MGH-SFQ numa amostra de homens e mulheres portugueses.

## Método

### Participantes

Foram incluídos neste estudo 1.079 participantes portugueses, selecionados por conveniência através da internet. A idade variou entre 18 e 89 anos ( $M = 29,66$ ;  $SD = 13,05$ ), 32,6% ( $n = 352$ ) eram homens e 67,4% ( $n = 727$ ) mulheres. A maioria dos participantes disse ter um compromisso (casado ou comprometido) (46,1%) ou ser solteira (42,4%). Relativamente à escolaridade, verificou-se que 38,3% disseram ter até 12 anos de formação escolar, ao passo que 61,7% disseram ter formação académica universitária, trata-se, portanto, de uma amostra diferenciada; 44,1% disseram ser estudantes, 30% trabalhadores por conta de outrem e 9,7% desempregados. Finalmente, relativamente à autoidentificação face à orientação sexual, 79,1% identificaram-se como heterossexuais, 7,8% como bissexuais e 13,1% como homossexuais.

### Instrumentos

Foram usados dois instrumentos para esta investigação: o questionário sociodemográfico e o MGH-SFQ. Relativamente

ao questionário sociodemográfico, foram incluídas questões acerca da idade, do gênero, do estado marital, da situação profissional, situação acadêmica e autoidentificação em relação à orientação sexual. O *Massachusetts General Hospital – Sexual Functioning Questionnaire* (MGH-SFQ)<sup>23</sup> consiste em cinco itens que avaliam o interesse sexual, a excitação, a capacidade para atingir o orgasmo, a capacidade para atingir e manter uma ereção (no caso dos homens) ou a lubrificação (no caso das mulheres) e a satisfação sexual geral. A atribuição das pontuações é feita de acordo com uma escala de tipo Likert de sete pontos: 1 = totalmente ausente; 2 = marcadamente diminuída; 3 = quase normal; 4 = normal; 5 = algo acima do normal; 6 = marcadamente acima do normal; e 7 = completamente acima do normal. A descrição e as características do MGH-SFQ podem ser encontradas no [anexo 1](#).

## Procedimentos

O MGH-SFQ foi traduzido e adaptado da versão original para português europeu por dois psicólogos clínicos especialistas em sexologia pela Ordem dos Psicólogos Portugueses. Dada a simplicidade do questionário, optou-se por reproduzir os procedimentos de adaptação cultural previamente feitos para as versões espanhola e colombiana,<sup>25,26</sup> sujeitaram-se os itens a uma avaliação de quatro peritos na área da psicométrica e sexologia, como forma de garantir a sua adequação. Todos os peritos avaliaram positivamente a representatividade dos itens ao constructo (funcionamento sexual) de forma clara, concisa e sem ambiguidades. Foi feito um pré-teste junto de 20 voluntários online, o que assegurou que a versão apresentada como final fosse bem compreendida pelos participantes.

A amostra foi recolhida pela internet entre setembro de 2016 e janeiro de 2017. Foi criada uma página com os instrumentos online, foram garantidos a confidencialidade e o anonimato das respostas, obedeceu-se, assim, aos princípios éticos normalmente exigidos. O [link](#) da página online foi disseminado através de *mailing lists* e redes sociais.

## Análise de dados

O SPSS 23.0 (IBM, Chicago, IL) foi usado para analisar as propriedades psicométricas dos itens. Para além das medidas descritivas básicas (média, desvio-padrão, frequências) foram calculados os coeficientes de correlação de Pearson (dado que os pressupostos da normalidade e da homogeneidade foram verificados) e implantada a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) com recurso ao AMOS (v. 20, SPSS An IBM Company, Chicago, IL). Assim, usou-se o método de Máxima Verossimilhança e os índices considerados para avaliar o ajuste do modelo foram os seguintes: *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA)<sup>30</sup> com um intervalo de confiança de 90% e o *Comparative Fit Index* (CFI).<sup>31</sup> Valores abaixo de 0,08 para o RMSEA e maiores do que 0,95 para o CFI foram considerados indicativos de bom ajuste.<sup>32</sup>

**Tabela 1** Resultados para as médias nas respostas aos itens, por sexo (n = 1.079)

	Sexo	Média	Desvio-padrão	t(df)	p
Item 1	Homem	3,98	1,19	5.064 (1.067)	0,000**
	Mulher	3,57	1,28		
Item 2	Homem	3,89	1,06	4.522 (1.066)	0,000**
	Mulher	3,53	1,26		
Item 3	Homem	3,90	1,06	5.781 (1.065)	0,000**
	Mulher	3,43	1,31		
Item 4	Homem	3,93	1,16	3.638 (1.066)	0,000**
	Mulher	3,63	1,31		
Item 5	Homem	3,99	1,45	1.133 (1.066)	0,257
	Mulher	3,88	1,52		

\*\* p < 0,001

**Tabela 2** Resultados para as correlações entre os itens do MGH-SFQ

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5
Item 1	1				
Item 2	0,816**	1			
Item 3	0,694**	0,799**	1		
Item 4	0,682**	0,768**	0,775**	1	
Item 5	0,549**	0,606**	0,612**	0,614**	1
Total	0,857**	0,913**	0,890**	0,882**	0,796**

\*\* < .001

## Resultados

### Propriedade psicométricas e fiabilidade dos itens

Na [tabela 1](#) apresentam-se os resultados para os valores obtidos para cada item, separados por gênero, pode-se observar que os indicadores são adequados. Apresentam-se as pontuações médias com diferenças entre homens e mulheres, significativas para todos os itens (p < 0,001), exceto o item 5, o que indica que foram os homens que obtiveram pontuações mais elevadas no funcionamento sexual, à exceção da satisfação com a atividade sexual. Relativamente à consistência interna do questionário, submetem-se os cinco itens à avaliação do alpha de Cronbach, obteve-se o valor de  $\alpha = 0,914$ , considerado excelente.<sup>33</sup>

Na [tabela 2](#) podem ser observados os resultados relativos às correlações entre os vários itens que compõem o questionário, verificou-se que todos os coeficientes correlacionais são fortes e estaticamente significativos (p < 0,001).

### Invariância fatorial

Tendo em conta o procedimento da AFC, fixaram-se como modelos a confirmar as soluções fatoriais das versões espanhola e colombiana (unidimensionais), permitiu-se, dessa forma, estabelecer a validade do constructo e demonstrar a equivalência com as duas versões explicitadas, devido à maior proximidade linguística. Foi observada uma boa adequação da matriz dos dados no modelo teórico proposto,

**Tabela 3** Índices de invariância para o modelo geral

Nível de invariância	S-B	c2	gl	p	AIC	CFI	RMSEA
	4	5	0,000	130.644	0,974	0,041	

o que permite aceitar a equivalência das medidas básicas. O valor do RMSEA (0,041) e o valor do CFI (0,974) indicam que o modelo é adequado, apresenta forte invariância com os modelos originais e, portanto, considerou-se que o modelo fatorial proposto tinha validade quando todos os itens apresentaram pesos fatoriais superiores a 0,4 e o modelo de um único fator apresentou um bom ajuste à estrutura de variância-covariância avaliado pelos índices de qualidade de ajustamento. Na **tabela 3** apresentam-se os indicadores de adequação.

## Discussão

O objetivo deste estudo foi validar a MGH-SFQ para a população portuguesa, quer masculina, quer feminina, de modo a tornar esse instrumento uma medida válida e fidedigna para avaliar o funcionamento sexual em Portugal, na linha do que tem sido feito por outros investigadores.<sup>34</sup>

A amostra alcançada foi de grande dimensão e as pontuações obtidas demonstram que o MGH-SFQ é um instrumento confiável para avaliar o funcionamento sexual em Portugal. Avaliação qualitativa dos itens e os indicadores da validade do constructo demonstram que o instrumento é uma ótima medida para medir o funcionamento sexual. As correlações entre os itens e o valor do alfa de Cronbach foram semelhantes às versões espanhola e colombiana, que serviram de modelo a confirmar.

As médias obtidas para cada item eram esperadas para uma população não clínica e os desvios-padrão perto de 1 indicam uma adequada distribuição das pontuações. Podemos, então, considerar as pontuações totais como um reflexo do funcionamento total e as pontuações parciais de cada um dos itens como indicadores de cada componente da resposta sexual. Para além disso, o valor da consistência interna foi considerado excelente.

A análise fatorial confirmatória a uma única dimensão resulta da baixa adequabilidade para fazer uma análise fatorial exploratória devido ao reduzido número de itens que o questionário apresenta. De fato, apenas Sierra et al.<sup>25</sup> propuseram explorar mais do que uma dimensão sem sucesso. Nesse sentido, confirmou-se a natureza unidimensional dos itens do MGH-SFQ, o que também permitirá a comparação com amostras americanas, espanholas e colombianas.

Tendo em conta a distribuição das disfunções sexuais na população geral, era esperado que se encontrassem diferenças entre homens e mulheres nas pontuações do MGH-SFQ, mais comprometedoras para as mulheres.<sup>35-37</sup> Por outro lado, dadas as medidas de fiabilidade e validade do MGH-SFQ e a possibilidade de medir os diferentes componentes da resposta sexual humana, o questionário é, sem dúvida, uma ferramenta muito útil para deteção de mudanças no funcionamento sexual (por exemplo, decorrentes de situações particulares, doença ou toma de

medicação) na população portuguesa, assim como para o diagnóstico de disfunções sexuais ao longo do ciclo vital.

No entanto, existem limitações do MHG-SFQ que é necessário explicitar. Primeiro, a sua multidimensionalidade não foi reproduzida e, segundo, o MHG-SFQ não permite a identificação de dificuldades específicas associadas a diferentes disfunções sexuais, nem a avaliação de complexidades multidimensionais associadas à experiência sexual. No entanto, tendo em conta os resultados da validação psicométrica, a dimensão da amostra e a aplicabilidade desse instrumento na prática clínica e sexológica, somos levados a afirmar que se trata de instrumento válido e confiável para avaliar o funcionamento sexual, quer de homens quer de mulheres portugueses.

## Responsabilidades éticas

**Proteção de pessoas e animais.** O autor declara que para esta investigação não se fizeram experiências em seres humanos e/ou animais.

**Confidencialidade dos dados.** O autor declara ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de pacientes.

**Direito à privacidade e consentimento escrito.** O autor declara ter recebido consentimento escrito dos pacientes e/ou sujeitos mencionados no artigo e que está de posse desse documento.

## Anexo 1. MGH-SFQ – Versão portuguesa

Por favor, responda a todas as perguntas assinalando a resposta correta ou a resposta que lhe parece mais adequada no seu caso (considere como "normal" o período da sua vida quando esteve mais satisfeito com o seu funcionamento sexual).

	1	2	3	4	5	6	7
1	Totalmente ausente						
2	Marcadamente diminuída						
3	Quase normal						
4	Normal						
5	Algo acima do normal						
6	Marcadamente acima do normal						
7	Completamente acima do normal						
No último mês...	1	2	3	4	5	6	7
Como esteve o seu interesse sexual?							
Como esteve a sua capacidade para obter estimulação ou excitação sexual?							
Como esteve a sua capacidade para obter orgasmos?							
Como foi a sua capacidade para atingir e manter uma ereção (se for homem) ou uma lubrificação (se for mulher)?							
Em geral, como é a sua satisfação com a sua vida sexual?							

## Referências

1. World Health Organization, editor. Promotion of sexual health: Recommendations for action. Proceedings of the regional consultation convened by Pan American Health Association (pp. 19-22). World Health Organization/World Association for Sexology; 2000.
2. Diamond L, Huebner D. Is good sex good for you? Rethinking sexuality and health. *Soc Pers Psych Compass*. 2012;6:54-69.
3. Buckstegge K, Gouveia M, Mafra M, Bobato S. Female sexual dysfunction: An exploratory study with a psychologist who works in clinical setting. *Centro Científico Conhecer*. 2009;5:8.
4. McCarthy B, Wald L. Mindfulness and good enough sex. *Sex Rel Therapy*. 2013;28(1-2):39-47.
5. Frohlich P, Meston C. Sexual functioning and self-reported depressive symptoms among college women. *J Sex Research*. 2002;39:321-5.
6. Lucena B, Abdo C. The role of anxiety in the (dis) sexual function studies program Sexuality (ProSex). *Diagn Tratamento*. 2013;18:94-108.
7. Michael A, O'Keane V. Sexual dysfunction in depression. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*. 2000;15:337-45.
8. Ozkan B, Orhan E, Aktas N, Coskuner ER. Depression and sexual dysfunction in Turkish men diagnosed with infertility. *Urol*. 2015;85:1389-93.
9. Rajkumar RP, Kumaran AK. Depression and anxiety in men with sexual dysfunction: A retrospective study. *Comp Psych*. 2015;60:114-8.
10. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA*. 1999;281:537-44.
11. Lewis RW. Epidemiology of sexual dysfunction in Asia compared to the rest of the world. *Asian J Andr*. 2011;13:152-8.
12. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E, et al. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2004;1:35-9.
13. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Corona G, Hayes RD, Laumann EO, Moreira ED Jr, et al. Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. *J Sex Med*. 2010;7:1598-607.
14. Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, Moreira ED, Paik A, Gingell C. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: The global study of sexual attitudes and behaviors. *Urol*. 2004;64:991-7.
15. Derogatis LR, Burnett AL. The epidemiology of sexual dysfunctions. *J Sex Med*. 2008;289300.
16. Alarcão V, Beato A, Miranda FL, Teles AG. Prevalência das disfunções sexuais masculinas e femininas em Portugal e no mundo (Prevalence of male and female sexual dysfunctions in Portugal and worldwide). 19 Curso NEDO Pós-Graduado de Endocrinologia. 18 de Fevereiro 2012; Lisboa, Portugal.
17. Vendeira PS, Pereira NM, Serrano F, Carvalheira AA, Epixes-PT. Epidemiologia das disfunções sexuais masculinas em Portugal. *Isex Cad Sex*. 2011;4:15-22.
18. Derogatis LR. The Derogatis Interview for Sexual Functioning (DISF/DISFSR): An introductory report. *J Sex Marital Ther*. 1997;23:291-304.
19. Quirk FH, Heiman JR, Rosen RC, Laan E, Smith MD, Boolell M. Development of a sexual function questionnaire for clinical trials of female sexual dysfunction. *J Womens Health Gend Based Med*. 2002;11:277-89.
20. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26:191-208.
21. Taylor JF, Rosen RC, Leiblum SR. Self-report assessment of female sexual function: Psychometric evaluation of the brief index of sexual functioning for women. *Arch Sex Behav*. 1994;23:627-43.
22. Keller A, McGarvey EL, Clayton AH. Reliability and construct validity of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire Short-Form (CSFQ-14). *J Sex Marital Ther*. 2006;32:43-52.
23. Labbate LA, Lare SB. Sexual dysfunction in male psychiatric outpatients: Validity of the Massachusetts General Hospital Sexual Functioning Questionnaire. *Psychother Psychosom*. 2001;70:221-5.
24. Fava M, Rankin MA, Alpert JE, Nierenberg AA, Worthington JJ. An open trial of oral sildenafil in antidepressant-induced sexual dysfunction. *Psychother Psychosom*. 1998;67:328-31.
25. Sierra JC, Vallejo-Medina P, Santos-Iglesias P, Fernández ML. Validación del Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire (MGH-SFQ) en población española. *Atención Primaria*. 2012;44:516-24.
26. Marchal-Bertrand L, Espada JP, Morales A, Gómez-Lugo M, Soler F, Vallejo-Medina P. Adaptation, validation and reliability of the Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire in a Colombian sample and factorial equivalence with the Spanish version. *Rev Latinoamericana Psicología*. 2016;48:88-97.
27. Taylor MJ, Rudkin L, Bullemor-Day P, Lubin J, Chukwujekwu C, Hawton K. Strategies for managing sexual dysfunction induced by antidepressant medication. In: *The Cochrane Library*. London: Editorial John Wiley & Sons, Ltd; 2013.
28. Hoyer J, Uhlmann S, Rambow J, Jacobi F. Reduction of sexual dysfunction: By-product of cognitive-behavioural therapy for psychological disorders? *Sex Relationship Therapy*. 2009;24:64-73.
29. Dording CM, Mischoulon D, Shyu I, Alpert JE, Papakostas GI. SAME and sexual functioning. *Eur Psychiatry*. 2012;27:451-4.
30. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 1999;6:1-55.
31. Bentler PM. Comparative fit indexes in structural models. *Psychol Bull*. 1990;107:238-46.
32. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. *Soc Meth Res*. 1992;21:230-58.
33. Maroco J, Garcia-Marques T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Lab Psic*. 2006;4:65-90.
34. Guerra C, del Río FJ, Morales IM, Cabello-Santamaría F. Validación de la versión reducida para adolescentes de la Encuesta revisada de opinión sexual. *Rev Int Androl*. 2017 (on line first).
35. Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, Moreira ED Jr, Paik A, Gingell C. Sexual behaviour and sexual dysfunctions after age 40: The global study of sexual attitudes and behaviours. *Urol*. 2004;64:991-7.
36. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, et al. Sexual problems among women and men ages 40-80 years: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res*. 2005;17:39-57.
37. Sánchez Bravo C, Carreño Meléndez J, Martínez Ramírez S, Gómez López MA. Disfunciones sexuales femeninas y masculinas: comparación de género en una muestra de la Ciudad de México. *Salud Mental*. 2005;28:74-80.