

APÉNDICE D

BOLETA DE EVALUACIÓN SENSORIAL-PRUEBA DE NIVEL DE AGRADO ESCALA HEDÓNICA.

Nombre: _____

Fecha: _____

Producto: Yogurt natural con fibra

Hora: _____

Pruebe por favor las muestras en el orden que se le dan e indique su nivel de agrado en cuanto a los atributos presentados de acuerdo con la siguiente escala.

9 me gusta muchísimo
8 me gusta mucho
7 me gusta moderadamente
6 me gusta poco
5 no me gusta ni me disgusta

4 me disgusta poco
3 me disgusta moderadamente
2 me disgusta mucho
1 me disgusta muchísimo

Color

| Muestra | Calificación |
|---------|--------------|
| 5052 | _____ |
| 2937 | _____ |
| 8472 | _____ |
| 6519 | _____ |

Sabor

| Muestra | Calificación |
|---------|--------------|
| 5052 | _____ |
| 2937 | _____ |
| 8472 | _____ |
| 6519 | _____ |

Consistencia

| Muestra | Calificación |
|---------|--------------|
| 5052 | _____ |
| 2937 | _____ |
| 8472 | _____ |
| 6519 | _____ |

Aroma

| Muestra | Calificación |
|---------|--------------|
| 5052 | _____ |
| 2937 | _____ |
| 8472 | _____ |
| 6519 | _____ |

Aceptación General

| Muestra | Calificación |
|---------|--------------|
| 5052 | _____ |
| 2937 | _____ |
| 8472 | _____ |
| 6519 | _____ |

Comentarios _____

Gracias por su participación.