

PRUEBAS AFECTIVA de satisfacción

NOMBRE: _____ FECHA _____

Pruebe la muestra que se presenta a continuación.

Por favor marque con una X en el cuadrado que esta junto a la frase que mejor describa su percepción de cada atributo de la muestra.

	ASPECTO	OLOR	SABOR	AROMA
Me agrada muchísimo				
Me agrada mucho				
Me agrada moderadamente				
Me agrada ligeramente				
Ni me agrada ni me desagrada				
Me desagrada ligeramente				
Me desagrada moderadamente				
Me desagrada mucho				
Me desagrada muchísimo				

COMENTARIOS.

MUCHAS GRACIAS!