

**Tabla 1.** Características generales de los estudios de intervención analizados.

Autor	Tipo de estudio	Muestra	Método de recolección de datos	Frecuencia de observación del desenlace	Técnica de ajuste de variables de confusión	Valor del efecto o la asociación	Conclusiones
<b>Morris et al. 2004</b> <sup>(34)</sup>	Experimental aleatorio ( <i>cluster-randomised trial</i> )	70 municipalidades 5600 hogares (80 hogares por municipalidad para tener un poder de 80%) Mujeres embarazadas.	Encuesta de hogares	Antes de la intervención y dos años después.  Muestra aleatoria de hogares al inicio y en la post intervención se entrevistaron a los mismos hogares.	Asignación aleatoria Regresión de efectos mixtos tomando en cuenta la aleatorización hecha en el nivel de los municipios	21% más (IC95%: 11-31%) comparando grupo 1 con control.  17,6% más (IC95%: 7,5-27,6%) grupo 3 y control  8% (IC95%: -4,4-20,4%) grupo 2 y control	15-21 % de incremento de la cobertura de monitoreo del crecimiento de los niños  El dinero es un poderoso incentivo para cambiar de conducta e incrementa el uso de servicios preventivos de salud
<b>Bushamuka et al. 2005</b> <sup>(35)</sup>	Longitudinal comparativo	2160 hogares G1: 720 hogares G2: 720 hogares G3: 720 hogares	Encuesta de hogares	Después de tres años se realizó un estudio transversal	No, sólo hay comparaciones sin ajuste de variables confusoras  ANOVA Mann-Whitney y Kruskal-Wallis	% de ingresos generados por la producción de huertos:  65% en G1 52% en G2 28% en control  Gasto en alimentos (diferencias significativas) 35,6% en G1, 28% en G2 y 17,8% en control  Gasto en tipo de alimentos (diferencias significativas): carne: G1= 11,2%,	El programa es sostenible e incrementa la seguridad alimentaria
<b>Rivera et al. 2004</b> <sup>(36)</sup>	Experimental aleatorio	347 comunidades 320 comunidades intervención, 186 comunidades de comparación; muestras aleatorias  G1= 1815 hogares con niños menores de 5 años; y 650 niños menores de 12 meses de edad  G2= 1415 hogares con niños menores de 5 años; 334 niños menores de 12.	Encuesta y medición antropométrica	Y Medición basal Encuesta al final de un año Encuesta al final del segundo año.  Los datos de la talla del primer año no se tomaron en cuenta por pérdidas y porque se consideró insuficiente el tiempo para que ocurran cambios en la talla.  Se hizo un seguimiento.	Controlaron el nivel socioeconómico, edad. Se utilizó un modelo lineal intercepto-aleatorio tomando en cuenta que se aleatorizó las comunidades y no los niños.	Después de 2 años, 1.1 cm más altos los del grupo de intervención que el de comparación (26,4 cm vs 25,3 cm) en niños menores de 6 meses  Después de un año la media de hemoglobina fue más alta en el grupo de intervención (11,2 g/dL, IC95%: 10,5-1,9 g/dL)	El programa de desarrollo basado en incentivos con intervención nutricional está asociado con mejor crecimiento y mejores tasa de anemia  Posible sesgo de selección causado por la pérdida del seguimiento en 1999. Sin embargo, no se encontraron diferencias entre los niños perdidos entre el grupo de estudio y de comparación  Los resultados pueden estar subestimados debido a que el grupo de comparación fue intervenido el segundo año.  En los más pobres se mantiene este mismo incremento; sin embargo, la talla ajustada por edad está 3,4 cm por debajo del estándar de OMS.