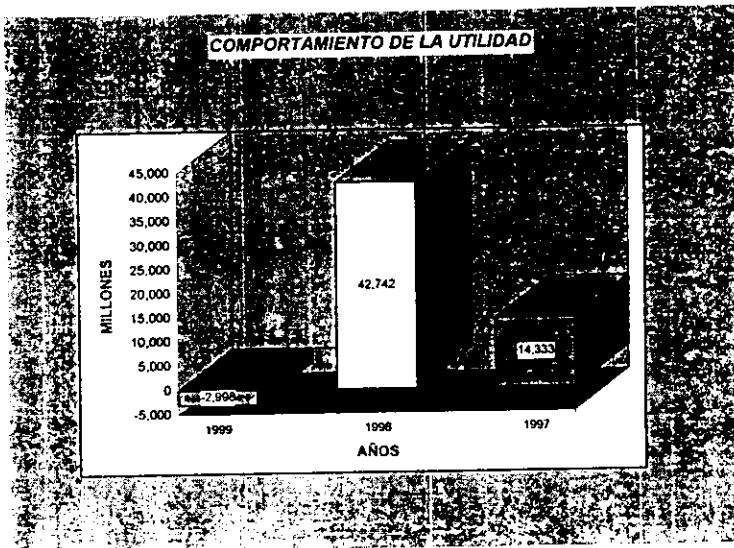
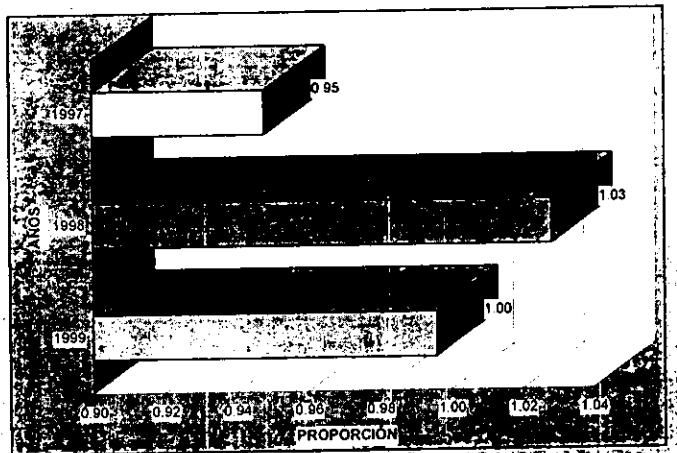


FERROB, S.A. de C.V.
Gráficos



	1999	1998	1997
Utilidad	-2.998	42.742	14.333

SOLVENCIA CIRCULANTE

	1999	1998	1997
PROPORCIÓN	1.00	1.03	0.95
AC	515 032	386 863	183 557
PCP	517 339	376 246	200 003



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales
Restricciones de uso

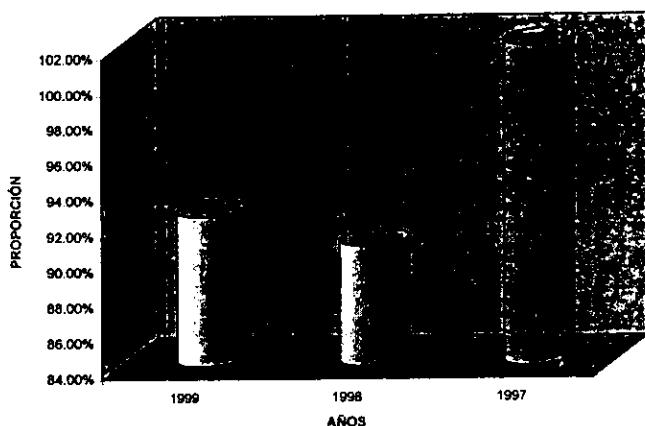
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

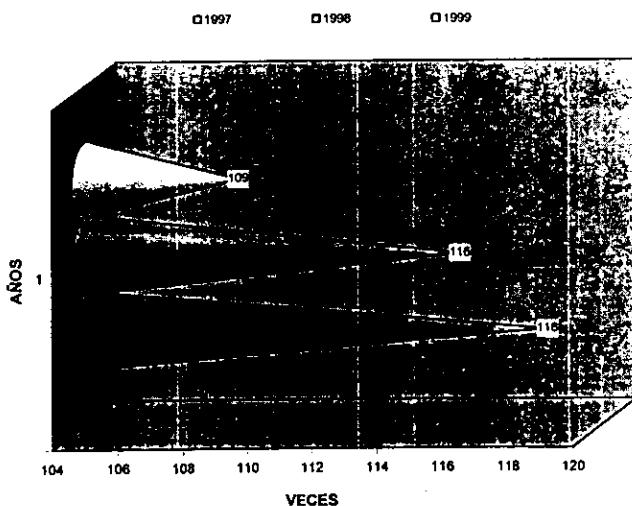
FERROB, S.A. de C.V.
Gráficos

ENDEUDAMIENTO



	1999	1998	1997
PROPORCIÓN	92.43%	90.77%	101.98%
PT	517 339	376 246	200 003
AT	559 689	414 504	196 127

ROTACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR



	1999	1998	1997
VECES	109	116	118
VTAS	1 140 176	600 681	339 734
CxC	344 445	257 068	128.017

CONCLUSIONES

El desarrollo de este sensor puede aportar algunas ventajas en la investigación de ritmo cardíaco sobretodo por el costo ya que es mucho más económico que cualquier equipo que hay en la actualidad.

Además este instrumento permite un mayor desarrollo técnico ya que se pueden medir distancias con la incorporación de algún módulo de filtro digital.

El comportamiento de este instrumento dependerá de un análisis estadístico de las muestras de un número determinado de embriones, las cuales serán analizadas por un grupo de médicos que laboran en la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana en el área de embriología.

BIBLIOGRAFÍA

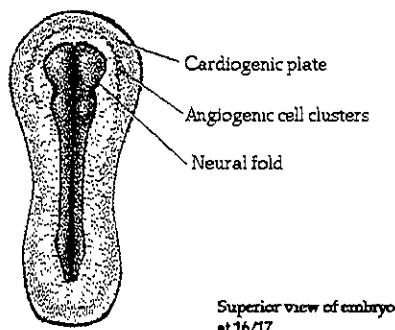
1. Mechanical aspects of cardiac development
Prog Biophys Mol Biol. 1998;69(2-3):237-55
2. Mechanics of cardiac looping
Dev Dyn 1995 May;203(1):42-50
3. Developmental Changes in the Myocardial Architecture of the Chick
Anat Res Vol. 242 No. 3 ;1997 ; 421-32
4. Non-invasive determination of instantaneous heart rate in developing avian embryos means of acoustocardiogram
Med Biol Eng Comp. Vol. 35 No. 4; 1997;323-327
5. DESOER Charles, KUH Ernest. Basic Circuit Theory
US, McGraw Hill,1995,6^a ed.
6. FLETCHER William. An Engineering Approach to Digital Design
N.J., Prentice-Hall,1980
7. MILLMAN Jacob. Integrated Electronics
US, MacGraw Hill,1980
8. DRISCOLL Frederick, COUGHLIN Robert. Amplificadores Operacionales y Circuitos Integrados Lineales. México,Prentice-Hall,1991,4^a ed.
9. SCHILLING Donald, BELOVE Charles. Circuitos Electrónicos
México,McGraw Hill,1994,3^a ed.

APÉNDICE

Desarrollo primitivo del corazón

Formación del tubo endocardíaco

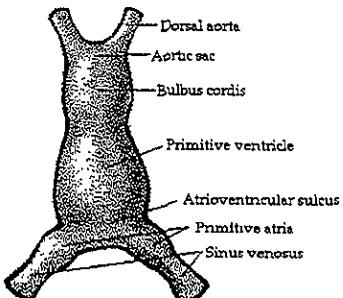
El primer signo de formación del corazón se aprecia hacia el final de la tercera semana. El escudo embrionario se ha extendido sobre la superficie del saco vitelino, y las primeras células cardiógenas se presentan en la forma de cúmulos irregulares y cordones en la porcióncefálica del embrión, entre el endodermo del saco vitelino y el mesodermo esplánxico. Para la etapa en que aparecen los primeros somitas, estos cúmulos celulares forman bandas macizas a través de la línea media delante de la placa neural, y descienden en ambos lados del embrión.



Superior view of embryo
at 16/17.

APÉNDICE

Al crecer más en sentido antrógrado el extremo cefálico del embrión, y al separarse por plegamiento del saco vitelino. Las dos bandas celulares se acercan ventralmente y se convierten en tubos revestidos de células endoteliales; así se forman los dos tubos endocardiacos, en los cuales ocurren las primeras contracciones. La luz de estos dos tubos se extiende poco a poco cranealmente hacia los cordones celulares de la línea media, y por último se unen ambos tubos. Al aumentar el plegamiento lateral del embrión, la fusión de los tubos endocardiacos comienza en el extremo cefálico y avanza en dirección caudal, con lo cual se forman tubo endocardiaco.



Simultáneamente con estos fenómenos, el mesodermo adyacente a los tubos cardíacos (mesodermo esplácnico) se engruesa gradualmente, y para la etapa en que se han fusionados los tubos, los rodea en la forma de hoja epicardica. En etapa inicial, esta hoja está separada de la pared endotelial del tubo por una sustancia gelatinosa llamada gelatina cardíaca, pero ulteriormente ésta es invadida por células mesenquimatosas, que tienen un papel importante en la formación de las válvulas.

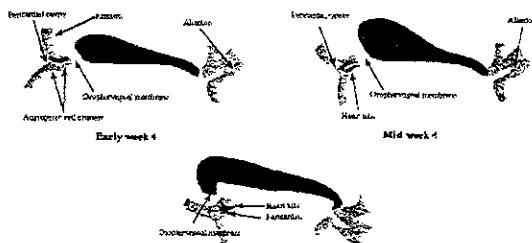


Figure 2.

Por último la pared del tubo cardíaco consiste en tres capas: endocardio, que forma el revestimiento endotelial interno del corazón; miocardio, que constituye la pared muscular, y epicardio o pericardio visceral, que cubre el tubo por fuera.

En esta etapa inicial, el tubo cardíaco primitivo está unido a la pared de la cavidad pericardiaca por los mesocardios dorsal y ventral. La porción ventral desaparece poco después de haberse formado, pero el mesocardio dorsal persiste algo más. Sin embargo, por último se disgrega a partir de su extremo craneal, y ha desaparecido casi por completo cuando el embrión tiene 16 somitas. En estas circunstancias, el tubo cardíaco está libre en la cavidad pericardiaca y unido a los tejidos adyacentes sólo por sus extremos cefálico y caudal. La comunicación neiformada dorsalmente en relación con el tubocardiaco primitivo es el futuro seno transverso del pericardio.

Formación del asa cardiaca.

En el siguiente periodo de desarrollo (tres a cuatro semanas) comienza el proceso de encorvamiento. Las porciones cefálica y media del tubo, las primeras que se despegan del mesocardio dorsal, adoptan convexidad en dirección ventral y caudal, con ligera inclinación hacia el lado derecho. El asa cardiaca formada de esta manera consiste en una rama cefálica ascendente que origina el bulbus cordis o bulbo aórtico, y una rama caudal o descendente, que constituye el ventrículo ordinario.

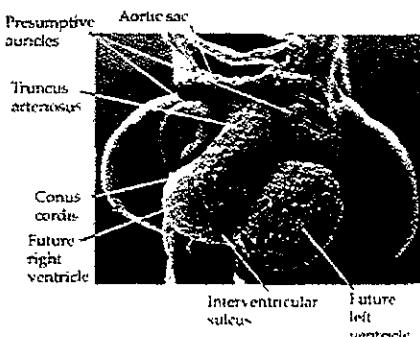
La porción caudal del tubo cardíaco, de la que nacerán el seno venoso y la aurícula, permanece temporalmente incluida en le tejido mesenquimatoso del septum transverso y no participa en etapa inicial en la formación del asa cardiaca. Sólo en periodo ulterior, cuando se ha despegado del tejido mesenquimatoso y ha adquirido posición intrapericárdica, se desplaza en dirección craneal y dorsal.

Cámaras cardíacas primitivas

Simultáneamente con el encorvamiento del tubo cardíaco, se manifiestan algunas dilataciones separadas por surcos. Hacia el final de la cuarta semana, cuando el embrión tiene aproximadamente 5 mm. se identifican las porciones que explicaremos.

APÉNDICE

SENO VENOSO. Es la parte más caudal del corazón y consiste en una porción media, la porción transversal, y dos laterales, las prolongaciones derecha e izquierda. En cada una de estas prolongaciones desembocan los siguientes vasos; 1) la vena onfalomesentérica que proviene del saco vitelino, 2) la vena umbilical que viene de la placenta y 3) la vena cardinal común que nace del cuerpo del embrión propiamente dicho. El seno venoso se continúa con la aurícula.



REGION AURICULAR. Esta porción del tubo cardíaco, que en etapa inicial es doble y está situada en el septum transverso, en la etapa de 5 mm consiste en una cámara situada dorsalmente en relación con la parte bulboventricular del corazón. Muestra dos dilataciones transversales que sobresalen alrededor del bulbus cordis o bulbo aórtico y forman las orejuelas auriculares. En dirección ventral, la cavidad auricular se continúa con el ventrículo por el conducto aurioventricular.

REGION VENTRICULAR. Es formada por la rama descendente del asa cardíaca y aparece ventralmente en relación con la cavidad auricular. Está separada del bulbo aórtico o bulbo cordis por un surco poco profundo, llamado surco interventricular.

BULBUS CORDIS. Esta porción del corazón es formada por la rama ascendente del asa cardiaca y se continúa en sentido craneal con las raíces aórticas. En el embrión de 4 a 5 mm suele dividirse en tres porciones. 1) porción proximal, que se convertirá en la porción trabecular del ventrículo derecho, 2) porción media, el cono arterial, que formará las cámaras de expulsión de ambos ventrículos, y 3) porción distal, el tronco arterioso, que originará las raíces y las porciones proximales de la aorta y la arteria pulmonar.

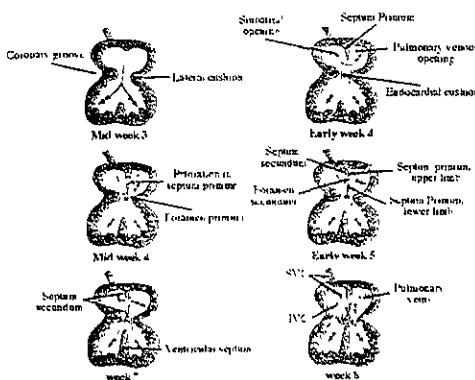


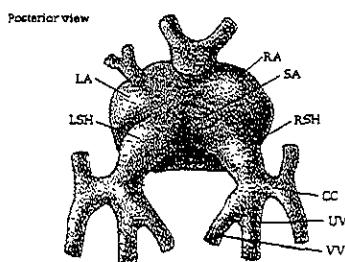
Figure 9

Desarrollo definitivo del corazón.

En el periodo de 5 mm, cuando el embrión tiene alrededor de cuatro semanas y media de edad, tubo cardíaco posee una cavidad única por la cual fluye la sangre desde el seno venoso hacia las raíces aórticas. En el curso de las siguientes cuatro semanas, se efectúan algunos cambios complicados, por ejemplo, el seno venoso adquiere una estructura definitiva, y se forman tabiques en aurícula, conducto auriculaventricular y región bulboventricular. Explicaremos por separado estas modificaciones, pero debe advertirse que casi todas ocurren simultáneamente.

Seno Venoso

SENO CORONARIO. En el embrión de 3.5 mm de longitud, el seno venoso consiste en una porción transversal pequeña y en prolongaciones izquierda y derecha, en cada una de las cuales desembocan las venas umbilical, onfalomesentérica y cardianal común. Al obliterarse la vena umbilical izquierda cuando el embrión tiene 5 mm de longitud, y con la



obliteración de la vena onfalomesentérica izquierda en la etapa de 7 mm, la prolongación sinusal izquierda pierde importancia con rapidez. Cuando por último se oblitera la vena

APÉNDICE

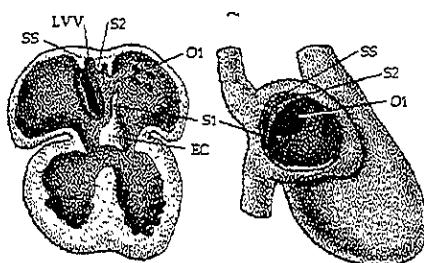
cardial común izquierda, aproximadamente al alcanzar el embrión 60 mm. De longitud (10 semanas), la porción distal de la prolongación sinusal izquierda forma la vena oblicua de la aurícula izquierda, y la porción proximal restante se transforma en el seno coronario. Mientras ocurre lo anterior, con la aparición de un pliegue sinoauricular profundo, la desembocadura del seno venoso en la cavidad auricular se ha desplazado gradualmente hacia la derecha y, en consecuencia, el seno coronario desemboca en la aurícula derecha. Mientras ocurren estos fenómenos en el lado izquierdo, se desvía un caudal cada vez mayor de sangre de la circulación placentaria e intraembrionaria hacia el lado derecho, lo que origina aumento del volumen de la prolongación sinusal derecha. Al continuar el desarrollo (6 a 8 semanas) la prolongación derecha del seno queda incluida en la aurícula derecha y por último forma la zona lisa de la pared de la misma llamada porción sinusal; esta zona ulteriormente queda separada de la porción trabeculada de la aurícula por la crista terminalis.

VÁLVULAS VENOSAS. En etapa inicial, la desembocadura del seno venoso en la aurícula está limitada en ambos lados por dos pliegues valvulares, las válvulas venosas derecha e izquierda. En dirección dorsocraneal, estas válvulas se fusionan y forman una prominencia llamada septum spurium. Durante la incorporación de la prolongación derecha del seno en la aurícula, la válvula venosa izquierda experimenta regresión con rapidez y se confunde con el tabique interauricular. La porción craneal de la válvula venosa derecha desaparece en gran medida, y la parte restante se divide en dos porciones; a saber 1) válvula de la vena cava inferior o válvula de Eustaquio y 2) válvula del seno coronario o válvula de Tebasio.

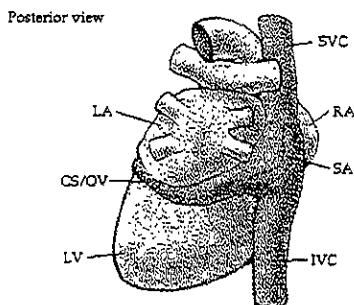
Septum Primum. La separación de la cavidad auricular única en lados izquierdo y derecho comienza en la etapa de 5 mm. Con la formación de un tabique semilunar, el septum primum. Este tabique crece hacia abajo en la zona media del techo auricular de situación dorsal, dirigiéndose hacia el conducto aurioculoventricular, de situación más caudal y ventral. El conducto aurioculoventricular presenta esta etapa engrosamientos locales de mesenquima cubiertos de endocardio (almohadillas endocardiacas) en sus paredes anterior y posterior. La abertura que aparece temporalmente entre el septum primum y el tabique en desarrollo en el conducto aurioculoventricular se llama ostium primum. Al continuar el desarrollo del septum primum, experimenta fusión en el tabique formado en el conducto auroventricular el cual cierra el ostium primum.

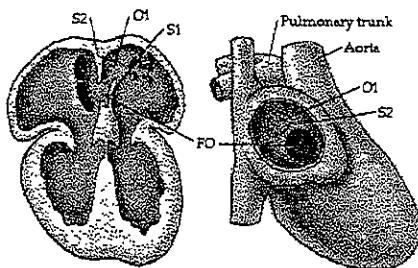
Sin embargo, antes de que las aurículas queden completamente separadas, la porción superior del septum primum se rompe y se forma un nuevo orificio, el ostium secundum.

Septum Secundum. Mientras ocurren los fenómenos explicados durante la séptima semana de desarrollo aparece en el techo de la aurícula otro tabique semilunar, el septum secundum. Este tabique no forma una separación completa en la cavidad auricular. Sólo



su segmento anterior crece y desciende hacia el tabique del conducto aurioculoventricular, de manera que sigue la base del septum primum. El borde cóncavo libre por último se superpone al ostium secundum, y en estas circunstancias la comunicación entre las cavidades auriculares en una hendidura oblicua y alargada, el agujero oval. Durante la vida intrauterina, la presión sanguínea es mayor en la aurícula derecha que en la izquierda; por ello, el agujero oval permite que la sangre muy oxigenada fluya directamente del lado derecho al izquierdo del corazón. Despues del nacimiento se inicia la circulación pulmonar y la presión sanguínea en la aurícula izquierda excede de la derecha; así, el borde superior del septum primum queda comprimido contra el septum secundum, se oblitera el agujero oval y quedan separadas las aurículas.





VÁLVULAS AURICULOVENTRICULARES

Después que la fusión de las almohadillas endocardiacas ha dividido el conducto auriculoventricular en orificio derecho e izquierdo cada uno de ellos se rodea de proliferaciones se excava y las válvulas neoformadas sólo quedan fijas en la pared ventricular por cordones musculares. Por último, degenera el tejido muscular en los cordones del lado ventricular de la válvula y es sustituido por tejido conectivo compacto. En estas circunstancias, las válvulas consisten en tejido conectivo revestido de endocardio, y están unidas a la trabeculas engrosadas en la pared del ventrículo, llamados músculos papilares, por virtud de las cuerdas tendinosas. Por este mecanismo, se forman las hojuelas valvulares en el conducto auriculovenitricular izquierdo, que constituyen la válvula mitral o bicusíspide, y tres válvulas en el lado derecho, las cuales forman la válvula tricúspide.

TABICACIÓN EN LA REGIÓN BULBOVENTRICULAR

Hacia el final de la cuarta semana de desarrollo (periodo de 5 mm) en el suelo de la región bulboventricular aparece una cresta muscular llamada porción muscular del tabique interventricular. El crecimiento ulterior del tabique muscular depende en parte de dilatación de la cavidad bulboventricular a uno y otro lados y en parte de proliferación activa. La rama posterior se extiende hacia la almohadilla aurioculoventricular posterior, y la rama anterior se dirige al tabique que está desarrollándose en el bulbo. La porción media forma un borde superior cóncavo, el orificio de comunicación entre los ventrículos que aparece en esta etapa se llama agujero interventricular.

Mientras tanto, en la porción céfala del tronco arterioso aparecen dos prominencias una frente a la otra, las crestas troncoconales, constituidas de tejido mesenquimatoso y cubiertas de endocardio. Al continuar su desarrollo, las crestas se introducen profundamente en la luz del tronco y descienden hacia los ventrículos siguiendo un curso espiral. Después de la fusión las crestas forman un tabique llamado tabique aorticopulmonar. A causa de la forma espiral del tabique, la aorta y la arteria pulmonar se tueren una sobre otra. En la porción distal del tronco arterioso, la arteria pulmonar está situada a la izquierda y atrás de la aorta, en la región del cono arterial, la arteria pulmonar está situada a la derecha y delante de la aorta. Así la aorta desemboca en el lado izquierdo del corazón y la arteria pulmonar en el derecho.

La cresta troncoconal izquierda crece siguiendo el lado derecho de la rama anterior del tabique interventricular muscular, en cambio la cresta troncoconal derecha termina por

arriba del orificio aurioculoventricular derecho; ulteriormente cruza este orificio y se confunde con la rama posterior de la porción muscular del tabique interventricular. Hacia el final de la séptima semana se cierra el agujero interventricular por proliferación de los siguientes sitios: 1) cresta troncoconal, 2) cresta troncoconal derecha y 3) tejido que proviene de la almohadilla endocardiaca aurioculoventricular posterior, que crece siguiendo el borde superior cóncavo de la porción muscular del tabique interventricular. La futura porción membranosa del tabique interventricular queda situada en esta área de fusión.

FORMACIÓN DE LAS VÁLVULAS SEMILUNARES.

Además de las dos crestas troncoconales principales, en la unión del tronco con el cono se forman dos crestas menores, que tienen posición alternada con las principales. Después de la fusión de las crestas principales la aorta y la arteria pulmonar presentan tres engrosamientos de tejido conectivo laxo cubierta de endocardio. Poco a poco se socavan en su cara superior y se forman las válvulas semilunares.

Desarrollo anormal del corazón

Hasta hace poco, el estudio de las malformaciones cardíacas congénitas tenía principalmente interés teórico. Los adelantos rápidos en el diagnóstico y la cirugía cardiaca y la posibilidad de corregir muchas anomalías antes mortales, justifican explicar brevemente en este capítulo algunas malformaciones corrientes.

Anomalías del tabique interauricular

En estado normal, el septum primum y el septum secundum se fusionan de manera que no queda comunicación entre las aurículas. Sin embargo, en 20 a 25 por 100 de los adultos puede introducirse oblicuamente una sonda por el agujero oval desde la aurícula derecha hacia la izquierda. En este estado, llamado permeabilidad a la sonda del agujero oval, no suele permitir la desviación intracardiaca de sangre. Dado que aparece con frecuencia en corazones por lo demás normales, no se considera anomalía verdadera.

Una anomalía más grave es el defecto del ostium secundum. Se caracteriza por omisión amplia entre las aurículas, causada por resorción excesiva del septum primum, o por desarrollo insuficiente del septum secundum. Según el calibre del orificio, puede haber corto circuito intracardíaco de importancia.

La anomalía más grave de este grupo es la agenesia completa del tabique intraauricular. En este estado llamado aurícula común o corazón trilocular biventricular, suele acompañarse de otros defectos cardíacos.

En uno que otro caso, el agujero oval se cierra antes del nacimiento. Esta anomalía, denominada cierre prematuro del agujero oval, origina hipertrófia masiva del hemicardio derecho y desarrollo insuficiente izquierdo. El niño suele morir poco después del nacimiento.

Anomalías del conducto aurioventricular

En estado normal, las almohadillas endocardiacas del conducto aurículo ventricular dividen a éste último en orificios derecho e izquierdo, y también participan en la formación de la porción membranosa del tabique interventricular y en el cierre del ostium primum. Así pues, cuando las almohadillas no experimentan fusión habrá conducto auriculoventricular persistente, combinado con el defecto del tabique cardiaco. El defecto septal posee componente auricular y ventricular, separados por válvulas anormales en el orificio auriculoventricular único. La válvula interna o mayor de la mitral y la válvula septal de la tricúspide están completamente hendidas y sus proporciones anterior y posterior se fusionan y forman las válvulas voluminosas que se extienden a través del defecto septal. Otra anomalía importante del conducto auriculoventricular, posiblemente causada por obliteración temprana del orificio auriculoventricular derecho es la atresia tricúspide. Se caracteriza por la falta o por fusión de las válvulas tricúspides y siempre se acompaña de lo siguiente: 1) persistencia del agujero oval; 2) persistencia del agujero interventricular; 3) desarrollo insuficiente del ventrículo derecho y 4) hipertrofia ventricular izquierda.

Anomalías del tabique interventricular

En estado normal, la porción membranosa del tabique interventricular se forma por la proliferación de las crestas troncales derecha e izquierda, y por migración de tejido que proviene de la almohadilla auriculoventricular posterior. Considerando la complicada

APÉNDICE

formación de esta parte del tabique interventricular, es comprensible que ocurran defectos con facilidad. En realidad, a menudo se observa defecto en el tabique membranoso.

Aunque suele ser lesión aislada, puede acompañarse de anomalías de la tabicación en la región troncoconal. Según el calibre del orificio, el caudal sanguíneo por la arteria pulmonar puede ser de 1.2 a 1.7 veces más abundante que el aórtico. En ocasiones el defecto no se circscribe a la porción membranosa, sino acerca también la porción muscular. Por último puede haber falta completa del tabique interventricular, lo cual suele acompañarse de transposición de los grandes vasos.

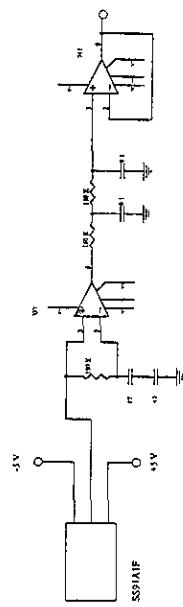
Anomalías del tronco y el cono

La anomalía más frecuente de esta región es la tetralogía de Falot. En el caso característico consiste en lo siguiente: 1) estenosis pulmonar 2) defecto del tabique interventricular; 3) aorta cabalgante y 4) hipertrofia ventricular derecha. De aquí el nombre de tetralogía. El defecto básico en esta malformación cardiaca es la división desigual del cono arterial, que depende del desplazamiento anterior del tabique aorticopulmonar. Ello origina estrechamiento de la cámara de expulsión o infundíbulo del ventrículo derecho; esto es: estenosis infundibular, y defecto amplio en el tabique interventricular. La aorta nace directamente arriba del defecto septal desde ambas cavidades ventriculares, y la presión alta consiguiente en el lado derecho origina hipertrofia de la pared ventricular derecha. Esta anomalía se considera la más importante de las cianógenas, pero es compatible con la vida.

DIAGRAMAS Y HOJAS DE ESPECIFICACIÓN

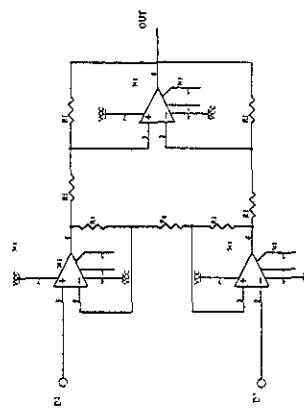
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ESQUEMÁTICO DEL SENSOR



*** AMPLIFICADOR DE INSTRUMENTACION

ENTRADA	ENTRADA	ENTRADA	ENTRADA
IN	IN	IN	IN
IN	IN	IN	IN
IN	IN	IN	IN

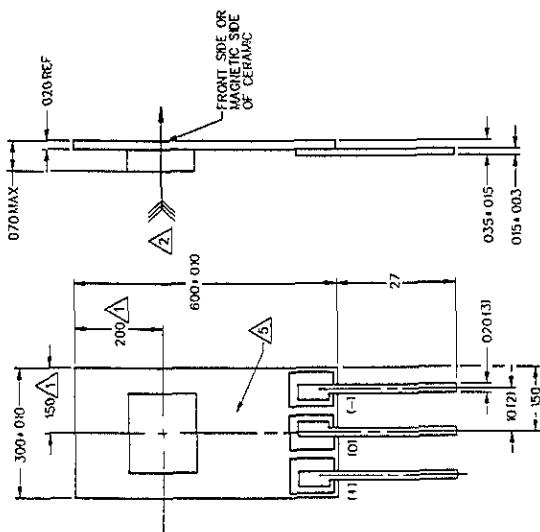


MICROSWITCH
A Honeywell Division

EXTRACT LISTED
SS94A1F

100-000

SPECIFICATIONS					
PARAMETER	CONDITIONS	MIN	TYP	MAX	UNITS
SENSITIVITY	IA = 25°C	24.5	25.5	25.5	mV/GAUSS
NULL	IA = 25°C	3.02	4.00	4.08	VOLTS
SUPPLY CURRENT	IA = 25°C	15	20	mA	
OUTPUT CURRENT	(SINK OR SOURCE)	1.0	2.0		mA
OUTPUT VOLTAGE SWING	-B APPLIED	12	11		VOLTS
VOM -	VOM +	Vs = 10 VDC	-9		
VOM +	Vs = 10 VDC	-100	-115		GAUSS
B LIMITS FOR LINEAR	-B MAX	-100	-115		GAUSS
OPERATION	+B MAX	+100	+115		GAUSS
VIRI DRIFT	0 = 0	10	10	10	%/°C
SENSITIVITY DRIFT	-B MAX T +B MAX	-15	-8	0	+02/-05%
LINEARITY	-B MAX T +B MAX	6.5	12.6	12.6	* OF SPAN
SUPPLY VOLTAGE					VOLTS



- NOTES**
- 1 - CENTERLINE OF HALL CELL
THE + MAGNETIC FLUX IS IN THIS DIRECTION (THIS ASSUMES THE CONVENTION THAT THE DIRECTION OF THE EXTERNAL FLUX OF A WAGNER I IS FROM THE NORTH TO THE SOUTH POLE OF THE MAGNET.)
- 2 - THE DEVICE CANNOT BE DAMAGED BY MAGNETIC OVERDRIVE
- 3 - OUTPUT TYPE - RATIO METRIC
- 4 - ANYWORK IS TYPICAL
- 5 - ALL CHARACTERISTICS ARE -40°C TO 125°C UNLESS OTHERWISE STATED WITH VS = 8.000 VDC
THE OUTPUT IS CLAMPED AT 9 VDC MINIMUM, 9 VDC TYPICAL

ANSI Y4.54-1982 APPLIES

DOM/CAO

REV

DATE

EXPIRE

PERIOD

RELEASE

REF

NUMBER

DATE

EXTRACT

LISTED

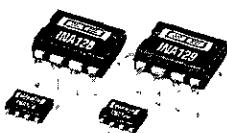
ITEM

SECTION

CLASS

ITEM

FRONT SIDE POSITION	
SECTION 5 : 1	
DO NOT SCALE PRINT	
DIMENSIONS OTHERWISE SPECIFIED	
ONE PLACE .001 ± .030	
TWO PLACE .001 ± .015	
THREE PLACE .0001 ± .005	
ANGLES	
YR 1987	



INA128
INA129

Precision, Low Power INSTRUMENTATION AMPLIFIERS

FEATURES

- LOW OFFSET VOLTAGE: $50\mu\text{V}$ max
- LOW DRIFT: $0.5\mu\text{V}/^\circ\text{C}$ max
- LOW INPUT BIAS CURRENT: 5nA max
- HIGH CMR: 120dB min
- INPUTS PROTECTED TO $\pm 40\text{V}$
- WIDE SUPPLY RANGE: ± 2.25 to $\pm 18\text{V}$
- LOW QUIESCENT CURRENT: $700\mu\text{A}$
- 8-PIN PLASTIC DIP, SO-8

APPLICATIONS

- BRIDGE AMPLIFIER
- THERMOCOUPLE AMPLIFIER
- RTD SENSOR AMPLIFIER
- MEDICAL INSTRUMENTATION
- DATA ACQUISITION

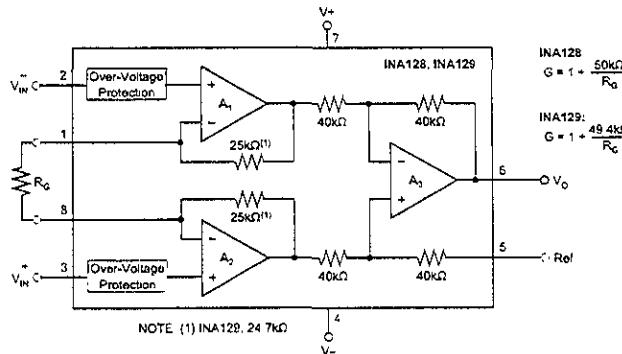
DESCRIPTION

The INA128 and INA129 are low power, general purpose instrumentation amplifiers offering excellent accuracy. Their versatile 3-op amp design and small size make them ideal for a wide range of applications. Current-feedback input circuitry provides wide bandwidth even at high gain (200kHz at $G = 100$).

A single external resistor sets any gain from 1 to 10,000. INA128 provides an industry standard gain equation; INA129's gain equation is compatible with the AD620.

The INA128/INA129 is laser trimmed for very low offset voltage ($50\mu\text{V}$), drift ($0.5\mu\text{V}/^\circ\text{C}$) and high common-mode rejection (120dB at $G \geq 100$). It operates with power supplies as low as $\pm 2.25\text{V}$, and quiescent current is only $700\mu\text{A}$ —ideal for battery operated systems. Internal input protection can withstand up to $\pm 40\text{V}$ without damage.

The INA128/INA129 is available in 8-pin plastic DIP, and SO-8 surface-mount packages, specified for the -40°C to $+85^\circ\text{C}$ temperature range. The INA128 is also available in dual configuration, the INA2128.



International Airport Industrial Park • Mailing Address: PO Box 51402, Tucson, AZ 85734 • Street Address: 6730 S Tucson Blvd., Tucson, AZ 85706 • Tel: (520) 745-1111 • Twx: 910-952-1111
Internet: <http://www.burr-brown.com/> • FAXLine: (800) 548-4133 (US/Canada Only) • Cable: BBRCDRP • Tel: 086-8491 • FAX: (520) 689-1510 • Immediate Product Info: (800) 548-5132

SPECIFICATIONS

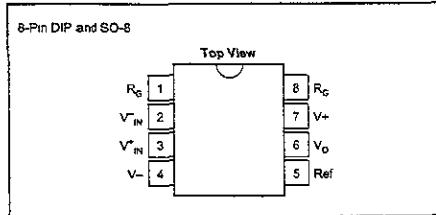
At $T_A = +25^\circ\text{C}$, $V_S = \pm 15\text{V}$, $R_L = 10\text{k}\Omega$, unless otherwise noted

PARAMETER	CONDITIONS	INA128P, U INA129P, U			INA128PA, UA INA129PA, UA			UNITS
		MIN	TYP	MAX	MIN	TYP	MAX	
INPUT Offset Voltage, RTI ⁽¹⁾	$T_A = +25^\circ\text{C}$	$\pm 10 \pm 100\text{G}$	$\pm 50 \pm 500\text{G}$	$\pm 25 \pm 100\text{G}$	$\pm 125 \pm 1000\text{G}$	μV		
Initial vs Temperature	$T_A = T_{\text{MIN}} \text{ to } T_{\text{MAX}}$	$\pm 0.2 \pm 2\text{G}$	$\pm 0.5 \pm 20\text{G}$	$\pm 0.2 \pm 5\text{G}$	$\pm 1 \pm 20\text{G}$	$\mu\text{V}/^\circ\text{C}$		
vs Power Supply	$V_S = \pm 2.25\text{V} \text{ to } \pm 15\text{V}$	$\pm 0.2 \pm 20\text{G}$	$\pm 1 \pm 100\text{G}$	$\pm 2 \pm 200\text{G}$	$\pm 2 \pm 200\text{G}$	$\mu\text{V}/\text{V}$		
Long-Term Stability		$\pm 0.1 \pm 3\text{G}$			*	*	*	
Impedance, Differential		$10^{10} \parallel 2$			*	*	*	
Common-Mode		$10^{11} \parallel 9$			*	*	*	
Common-Mode Voltage Range ⁽¹⁾	$V_O = 0\text{V}$	$(V+) - 2$ $(V-) + 2$	$(V+) - 1.4$ $(V-) + 1.7$	± 40	*	*	*	
Safe Input Voltage	$V_{CM} = \pm 13\text{V}$, $\Delta R_S = 1\text{k}\Omega$	80 100 120 120	86 106 125 130	73 93 110 110	*	*	*	
Common-Mode Rejection	$G=1$ $G=10$ $G=100$ $G=1000$				*	*	*	dB
BIAS CURRENT			± 2 ± 30 ± 1 ± 30	± 5	*	*	± 10	nA $\mu\text{A}/^\circ\text{C}$ nA $\mu\text{A}/^\circ\text{C}$
vs Temperature					*	*	± 10	
Offset Current					*	*		
vs Temperature					*	*		
NOISE VOLTAGE, RTI	$G = 1000$, $R_S = 0\text{k}\Omega$		10 8 6 0.2			*		$\text{nV}/\text{Hz}^{\frac{1}{2}}$ $\text{nV}/\text{Hz}^{\frac{1}{2}}$ $\text{nV}/\text{Hz}^{\frac{1}{2}}$ $\mu\text{V}/\text{p}$
$f = 10\text{Hz}$								
$f = 100\text{Hz}$								
$f = 1\text{kHz}$								
$f_0 = 0.1\text{Hz}$ to 10Hz								
Noise Current			0.9 0.3 30			*		pA/Hz pA/Hz pA/p
$f = 10\text{Hz}$								
$f = 1\text{kHz}$								
$f_0 = 0.1\text{Hz}$ to 10Hz								
GAIN								
Gain Equation, INA128 INA129		1	$1 + (50\text{k}\Omega/R_S)$ $1 + (49.4\text{k}\Omega/R_S)$	10000	*	*		VV VV VV
Range of Gain								
Gain Error								
Gain vs Temperature ⁽²⁾	$G=1$ $G=10$ $G=100$ $G=1000$ $G=1$		± 0.01 ± 0.02 ± 0.05 ± 0.5 ± 1	± 0.024 ± 0.4 ± 0.5 ± 1 ± 10	*	*	± 0.1 ± 0.5 ± 0.7 ± 2 ± 5	$\text{ppm}/^\circ\text{C}$ $\text{ppm}/^\circ\text{C}$ $\text{ppm}/^\circ\text{C}$ $\text{ppm}/^\circ\text{C}$ $\text{ppm}/^\circ\text{C}$
50k Ω (or 49.4k Ω) Resistance ⁽³⁾								
Nonlinearity	$V_O = \pm 13.6\text{V}$, $G=1$ $G=10$ $G=100$ $G=1000$		± 0.0001 ± 0.0003 ± 0.0005 ± 0.001	± 0.001 ± 0.002 ± 0.002 (Note 4)	*	*	± 0.002 ± 0.004 ± 0.004 ± 0.004	$\%$ $\%$ $\%$ $\%$
OUTPUT								
Voltage, Positive								
Negative								
Load Capacitance Stability								
Short-Circuit Current								
FREQUENCY RESPONSE								
Bandwidth -3dB	$G=1$ $G=10$ $G=100$ $G=1000$		1.3 700 200 20					MHz kHz kHz kHz
Slow Rate	$V_O = \pm 10\text{V}$, $G=10$		4					V/us
Settling Time 0.01%	$G=1$ $G=10$ $G=100$ $G=1000$		7 7 9 80					us us us us
Overload Recovery	50% Overdrive		4					us us us us
POWER SUPPLY								
Voltage Range								
Current Total	$V_{IN} = 0\text{V}$	± 2.25 ± 700	± 15 ± 750	± 18 ± 750	*	*	*	mA
TEMPERATURE RANGE								
Specification								
Operating								
θ_{JA}	S-LnP Dip SO-8 SOIC	-40 -40	80 150	85 125	*	*	*	$^\circ\text{C}$ $^\circ\text{C}/\text{W}$ $^\circ\text{C}/\text{W}$

* Specification same as INA128P, U or INA129P, U

NOTE (1) Input common-mode range varies with output voltage—see typical curves. (2) Guaranteed by wafer test. (3) Temperature coefficient of the 50k Ω (or 49.4k Ω) term in the gain equation. (4) Nonlinearity measurements in $G = 1000$ are dominated by noise. Typical nonlinearity is $\pm 0.001\%$.

PIN CONFIGURATION



ABSOLUTE MAXIMUM RATINGS

Supply Voltage	±18V
Analog Input Voltage Range	±40V
Output Short-Circuit (to ground)	Continuous
Operating Temperature	-40°C to +125°C
Storage Temperature	-40°C to +125°C
Junction Temperature	+150°C
Lead Temperature (soldering, 10s)	+300°C

ELECTROSTATIC DISCHARGE SENSITIVITY

This integrated circuit can be damaged by ESD. Burr-Brown recommends that all integrated circuits be handled with appropriate precautions. Failure to observe proper handling and installation procedures can cause damage.

ESD damage can range from subtle performance degradation to complete device failure. Precision integrated circuits may be more susceptible to damage because very small parametric changes could cause the device not to meet its published specifications.

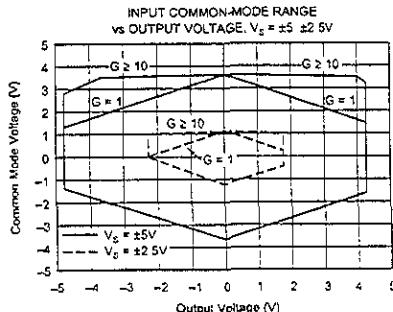
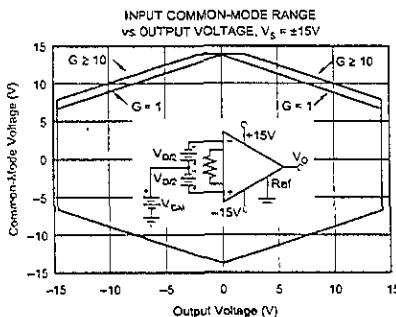
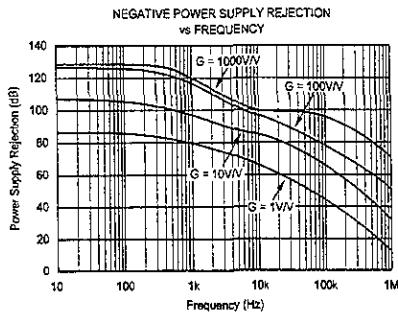
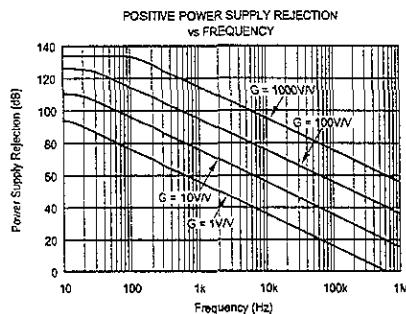
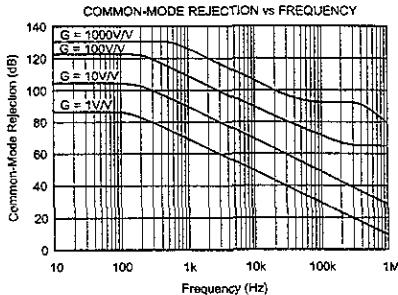
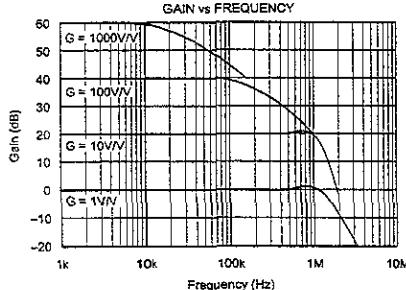
ORDERING INFORMATION

PRODUCT	PACKAGE	PACKAGE DRAWING NUMBER ⁽¹⁾	TEMPERATURE RANGE
INA128PA	8-Pin Plastic DIP	006	-40°C to +85°C
INA128P	8-Pin Plastic DIP	006	-40°C to +85°C
INA128UA	SO-8 Surface-Mount	182	-40°C to +85°C
INA128U	SO-8 Surface-Mount	182	-40°C to +85°C
INA129PA	8-Pin Plastic DIP	006	-40°C to +85°C
INA129P	8-Pin Plastic DIP	006	-40°C to +85°C
INA129UA	SO-8 Surface-Mount	182	-40°C to +85°C
INA129U	SO-8 Surface-Mount	182	-40°C to +85°C

NOTE (1) For detailed drawing and dimension table, please see end of data sheet, or Appendix C of Burr-Brown IC Data Book.

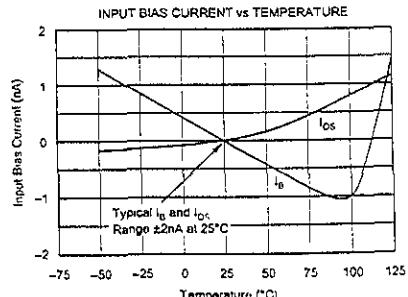
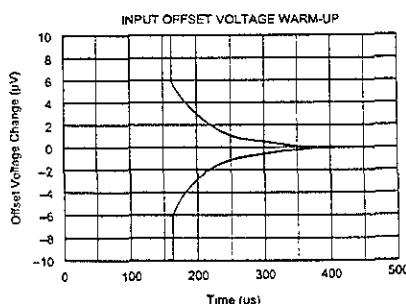
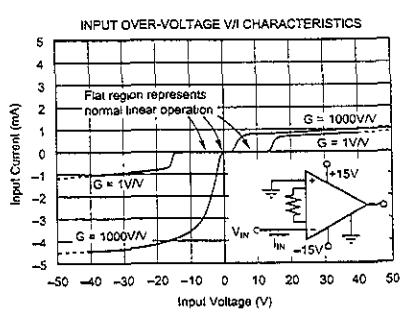
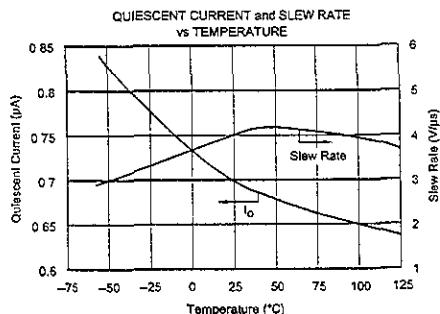
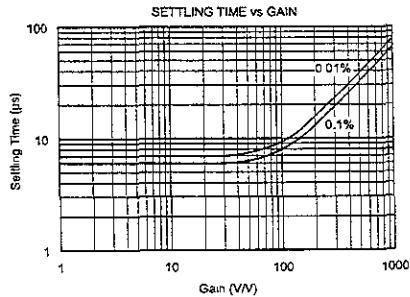
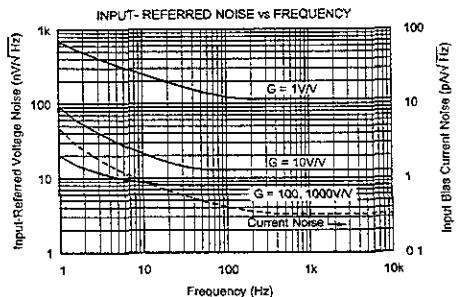
TYPICAL PERFORMANCE CURVES

At $T_A = +25^\circ\text{C}$, $V_S = \pm 15\text{V}$, unless otherwise noted



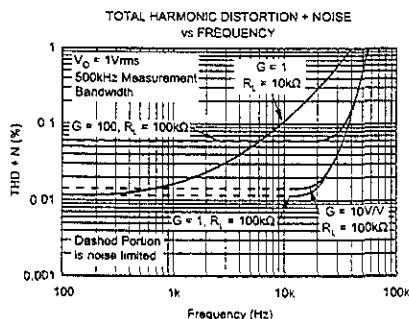
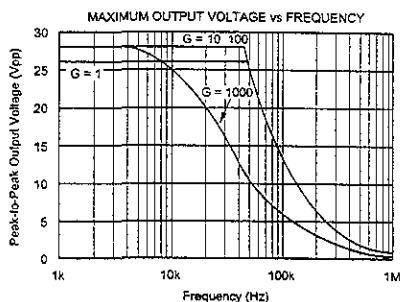
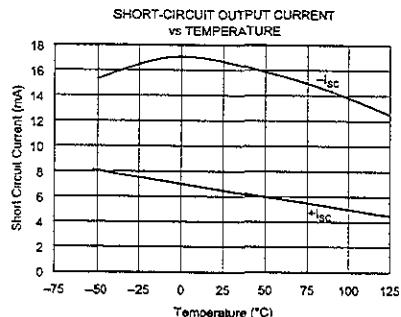
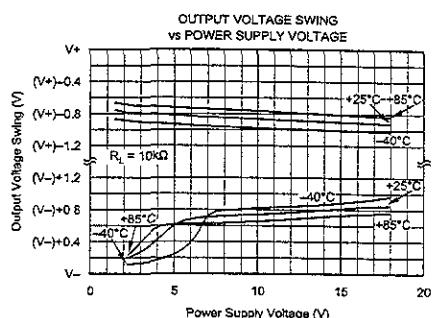
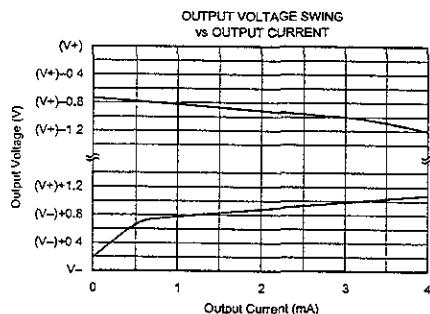
TYPICAL PERFORMANCE CURVES (CONT)

At $T_A = +25^\circ\text{C}$, $V_S = \pm 15\text{V}$, unless otherwise noted



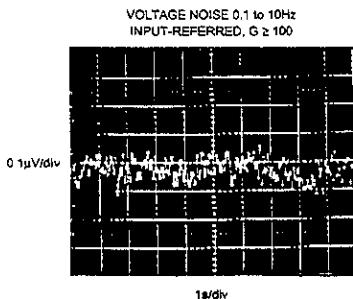
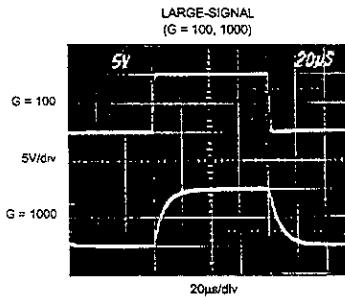
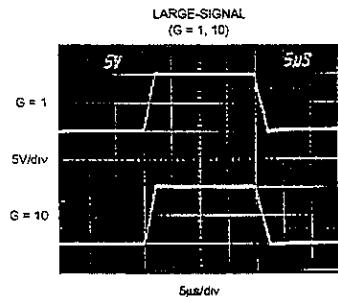
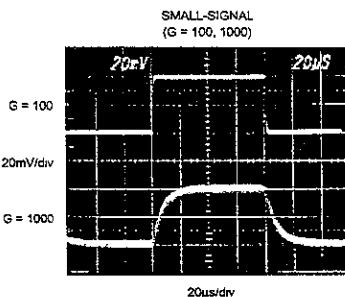
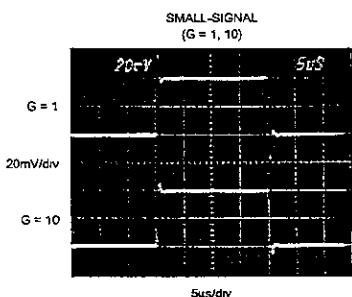
TYPICAL PERFORMANCE CURVES (CONT)

At $T_A = +25^\circ\text{C}$, $V_S = \pm 15\text{V}$, unless otherwise noted



TYPICAL PERFORMANCE CURVES (CONT)

At $T_A = +25^\circ\text{C}$, $V_S = \pm 15\text{V}$, unless otherwise noted



APPLICATION INFORMATION

Figure 1 shows the basic connections required for operation of the INA128/INA129. Applications with noisy or high impedance power supplies may require decoupling capacitors close to the device pins as shown

The output is referred to the output reference (Ref) terminal which is normally grounded. This must be a low-impedance connection to assure good common-mode rejection. A resistance of 8Ω in series with the Ref pin will cause a typical device to degrade to approximately 80dB CMR ($G = 1$).

SETTING THE GAIN

Gain is set by connecting a single external resistor, R_G , connected between pins 1 and 8.

$$\text{INA128: } G = 1 + \frac{50\text{k}\Omega}{R_G} \quad (1)$$

$$\text{INA129: } G = 1 + \frac{49.4\text{k}\Omega}{R_G} \quad (2)$$

Commonly used gains and resistor values are shown in Figure 1.

The $50\text{k}\Omega$ term in Equation 1 ($49.4\text{k}\Omega$ in Equation 2) comes from the sum of the two internal feedback resistors of A_1 and A_2 . These on-chip metal film resistors are laser-trimmed to

accurate absolute values. The accuracy and temperature coefficient of these internal resistors are included in the gain accuracy and drift specifications of the INA128/INA129.

The stability and temperature drift of the external gain setting resistor, R_G , also affects gain. R_G 's contribution to gain accuracy and drift can be directly inferred from the gain equation (1). Low resistor values required for high gain can make wiring resistance important. Sockets add to the wiring resistance which will contribute additional gain error (possibly an unstable gain error) in gains of approximately 100 or greater.

DYNAMIC PERFORMANCE

The typical performance curve "Gain vs Frequency" shows that, despite its low quiescent current, the INA128/INA129 achieves wide bandwidth, even at high gain. This is due to the current-feedback topology of the input stage circuitry. Setting time also remains excellent at high gain.

NOISE PERFORMANCE

The INA128/INA129 provides very low noise in most applications. Low frequency noise is approximately $0.2\mu\text{Vp-p}$ measured from 0.1 to 10Hz ($G \geq 100$). This provides dramatically improved noise when compared to state-of-the-art chopper-stabilized amplifiers

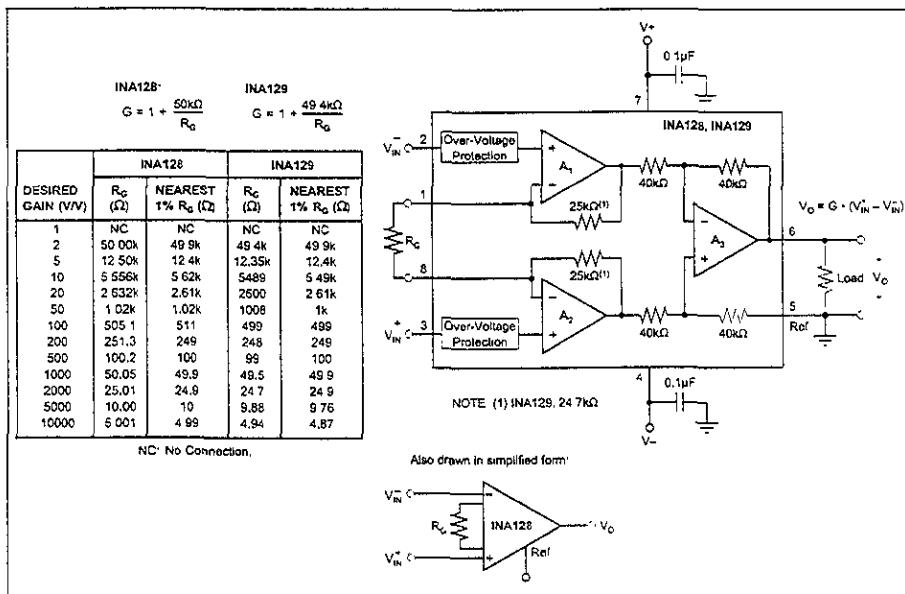


FIGURE 1 Basic Connections

OFFSET TRIMMING

The INA128/INA129 is laser trimmed for low offset voltage and offset voltage drift. Most applications require no external offset adjustment. Figure 2 shows an optional circuit for trimming the output offset voltage. The voltage applied to Ref terminal is summed with the output. The op amp buffer provides low impedance at the Ref terminal to preserve good common-mode rejection.

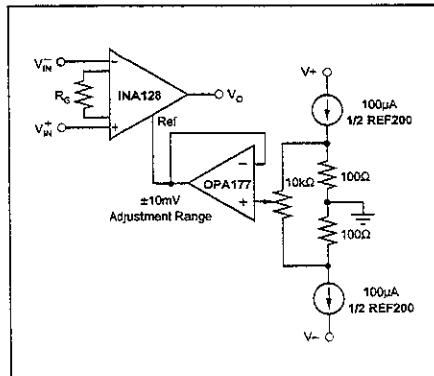


FIGURE 2. Optional Trimming of Output Offset Voltage

INPUT BIAS CURRENT RETURN PATH

The input impedance of the INA128/INA129 is extremely high—approximately $10^{10}\Omega$. However, a path must be provided for the input bias current of both inputs. This input bias current is approximately $\pm 2\text{nA}$. High input impedance means that this input bias current changes very little with varying input voltage.

Input circuitry must provide a path for this input bias current for proper operation. Figure 3 shows various provisions for an input bias current path. Without a bias current path, the inputs will float to a potential which exceeds the common-mode range, and the input amplifiers will saturate.

If the differential source resistance is low, the bias current return path can be connected to one input (see the thermocouple example in Figure 3). With higher source impedance, using two equal resistors provides a balanced input with possible advantages of lower input offset voltage due to bias current and better high-frequency common-mode rejection.

INPUT COMMON-MODE RANGE

The linear input voltage range of the input circuitry of the INA128/INA129 is from approximately 1.4V below the positive supply voltage to 1.7V above the negative supply. As a differential input voltage causes the output voltage increase, however, the linear input range will be limited by the output voltage swing of amplifiers A₁ and A₂. So the

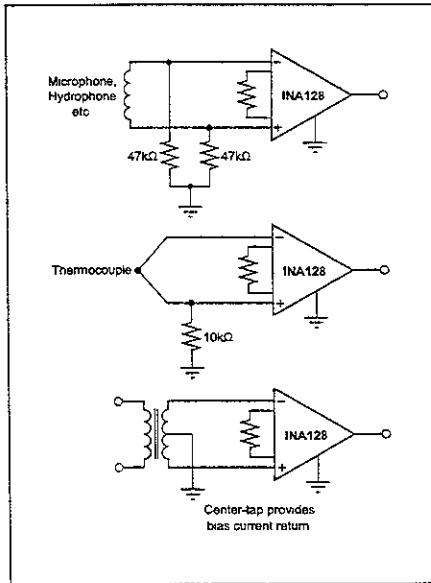


FIGURE 3. Providing an Input Common-Mode Current Path

linear common-mode input range is related to the output voltage of the complete amplifier. This behavior also depends on supply voltage—see performance curves “Input Common-Mode Range vs Output Voltage”

Input-overload can produce an output voltage that appears normal. For example, if an input overload condition drives both input amplifiers to their positive output swing limit, the difference voltage measured by the output amplifier will be near zero. The output of A₃ will be near 0V even though both inputs are overloaded.

LOW VOLTAGE OPERATION

The INA128/INA129 can be operated on power supplies as low as $\pm 2.25\text{V}$. Performance remains excellent with power supplies ranging from $\pm 2.25\text{V}$ to $\pm 18\text{V}$. Most parameters vary only slightly throughout this supply voltage range—see typical performance curves. Operation at very low supply voltage requires careful attention to assure that the input voltages remain within their linear range. Voltage swing requirements of internal nodes limit the input common-mode range with low power supply voltage. Typical performance curves, “Input Common-Mode Range vs Output Voltage” show the range of linear operation for $\pm 15\text{V}$, $\pm 5\text{V}$, and $\pm 2.5\text{V}$ supplies.

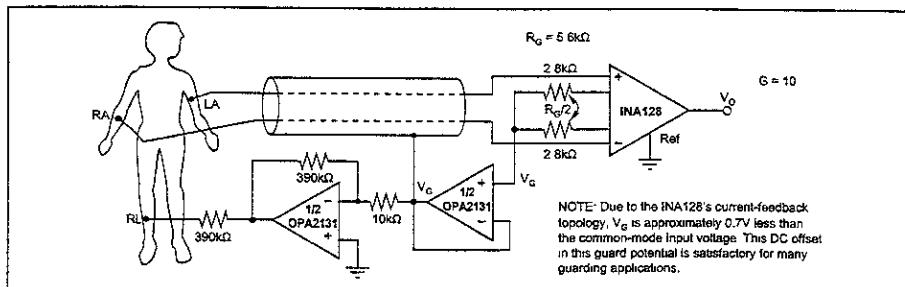


FIGURE 4. ECG Amplifier With Right-Leg Drive.

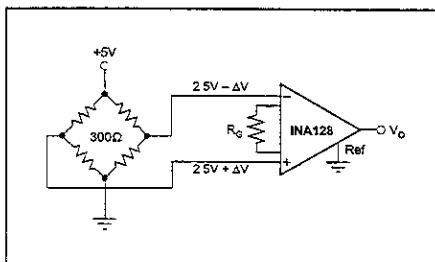


FIGURE 5 Bridge Amplifier.

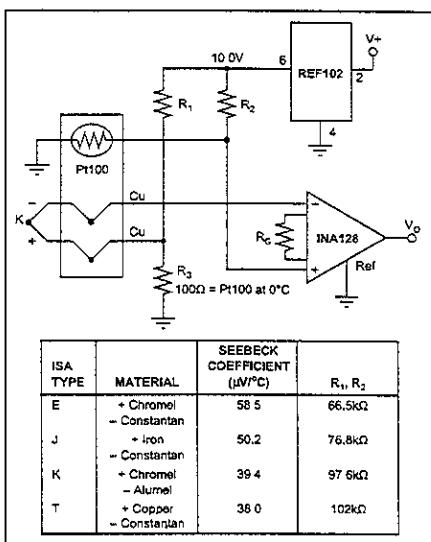


FIGURE 7. Thermocouple Amplifier With RTD Cold-Junction Compensation

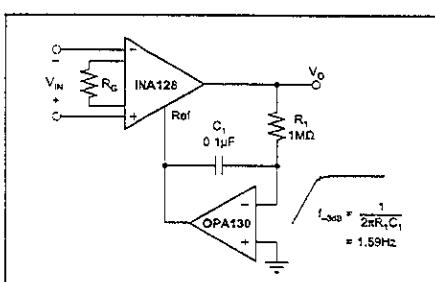


FIGURE 6 AC-Coupled Instrumentation Amplifier

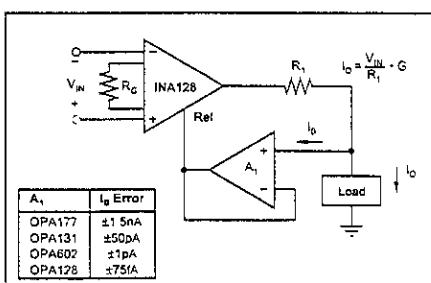


FIGURE 8 Differential Voltage to Current Converter